

Rodrigo Massaroli

**CONCEPÇÃO DIALÓGICA E A SISTEMATIZAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVAS E  
LIMITES EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**

Dissertação submetida ao Programa de  
Pós-graduação em Enfermagem, da  
Universidade Federal de Santa  
Catarina, para a obtenção do Grau de  
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Jussara Gue Martini.

Florianópolis  
2012

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Massaroli, Rodrigo

Concepção Dialógica e a Sistematização da Assistência de  
Enfermagem [dissertação] : Perspectivas e limites em um  
Centro de Terapia Intensiva / Rodrigo Massaroli ;  
orientadora, Jussara Gue Martini - Florianópolis, SC, 2012.  
85 p. ; 21cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Processo  
de Enfermagem. 4. Educação em Enfermagem. I. Gue Martini,  
Jussara. II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

RODRIGO MASSAROLI

CONCEPÇÃO DIALÓGICA E A SISTEMATIZAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: perspectivas e limites em um  
Centro de Terapia Intensiva

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca  
Examinadora para obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 24 de agosto de 2012, atendendo as normas e legislação  
vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Educação e  
Trabalho em Saúde e Enfermagem .

---

Dra. Flávia Regina Souza Ramos  
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:

---

Dra. Jussara Gue Martini  
Presidente

---

Dra. Nádia Maria Chiodelli  
Salum  
Membro

---

Dra. Fabiane Ferraz  
Membro

---

Dra. Ivonete T.S.B. Heidemann  
Membro

---

Dra. Telma Elisa Carraro  
Membro

Dedico este trabalho a minha esposa Daiane, aos meus pais, Idemar e Claudineia, e também à minha irmã Aline, pelo carinho, força, compreensão e confiança que depositaram em mim durante mais este período de busca ao conhecimento.

## AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por todas as graças que tem colocado em minha vida e de minha família, permitindo-nos crescer a cada dia.

A minha esposa Daiane pela compreensão e palavras de incentivo durante esta trajetória.

Aos meus pais e minha irmã por todo esforço que fizeram para que eu alcançasse mais este objetivo.

Aos mestres que serviram de mediadores e interlocutores do conhecimento que tanto é necessário para o desenvolvimento profissional.

Em especial a professora Jussara, por todos os conselhos e ensinamentos que me auxiliaram e sempre auxiliarão.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e professores do curso pelo apoio, incentivo e pelo conhecimento compartilhado durante a minha formação.

Aos sujeitos da pesquisa, pela disponibilidade em participar do estudo.

Aos Membros da Banca, pessoas que admiro e respeito. Agradeço por aceitarem participar da minha construção de conhecimento e pelas contribuições.

Aos colegas e professores do Grupo de Pesquisa Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN/PEN/UFSC, obrigado pela disposição em compartilhar as experiências e incentivar a caminhada.

Ao Hospital Santa Catarina de Blumenau pelo apoio profissional concedido.

Em fim, agradeço a todos que de alguma maneira contribuíram para a minha formação, permitindo que mais um degrau da minha escada da vida fosse concluído.

Muito Obrigado!

## RESUMO

Para desenvolver uma prática assistencial pautada em base científica, utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que consiste no desenvolvimento de uma metodologia que organiza cientificamente a prática do enfermeiro para a definição do cuidado. Esta pesquisa teve o objetivo de desvelar os limites e perspectivas, vivenciadas por um grupo de enfermeiros de um centro de terapia intensiva adulta de um hospital de grande porte do Estado de Santa Catarina, no desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem. É uma pesquisa de natureza qualitativa, que utiliza o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire para promover a participação dos envolvidos na investigação através de uma relação dialógica nos Círculos de Cultura. Ao realizar a busca por estudos relacionados ao tema, verificou-se que alguns estudos analisados apresentam resultados que podem contribuir para a fragmentação da SAE, pois geralmente abordam etapas isoladas do processo de enfermagem, com ênfase, principalmente, ao diagnóstico de enfermagem. Durante os Círculos de Cultura, evidenciou-se que, dentre as dificuldades, o grupo destaca o conhecimento limitado sobre a SAE e entende que possui uma co-responsabilidade junto à instituição de saúde para que ela aconteça. A falta de experiência profissional é compreendida como limitador, porém ficou evidente, aos participantes, que é necessária a busca constante por processos de educação permanente em saúde e que estas ações podem partir do próprio grupo. Como possibilidade de mudança neste cenário, surge a perspectiva de implantar um grupo de estudo, constituído pelos próprios enfermeiros, buscando estabelecer a troca de experiência em busca das melhores práticas profissionais. Através da busca pelo conhecimento, utilizando-se de estratégias como o grupo de estudo, os participantes esperam conquistar um espaço junto à equipe multiprofissional, valorizando sua contribuição para a qualificação das ações desenvolvidas. O processo de trabalho dos enfermeiros, envolvidos na pesquisa, foi beneficiado com os resultados, pois a partir da tomada de consciência sobre as vantagens referentes ao uso da SAE houve início de um movimento positivo entre os enfermeiros para implantar este processo. O envolvimento na solução das limitações, identificadas pelo grupo, foi maior com o uso da metodologia de pesquisa empregada, valorizando a reflexão crítica de cada indivíduo para o desenvolvimento de uma atividade que envolve uma classe profissional e a instituição de saúde.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem. Processo de Enfermagem.  
Educação em Enfermagem

## ABSTRACT

Care practice on a scientific basis is materialized by utilizing the Nursing Care Systematization (SAE) which consists in the development of a methodology that organizes the nurse practice scientifically for purposes of defining the care. This research aimed at unveiling the limits and perspectives experienced by a group of nurses from an adult intensive therapy unit of a large hospital from the State of Santa Catarina upon developing the Nursing Care Systematization. It is a qualitative research that applies the Research Itinerary conceived by Paulo Freire in order to promote the participation of those involved in the investigation through a dialogic relation in the Circles of Culture. Upon the search for studies related to the theme, it has been found out that some of the analyzed studies show results that can contribute for the SAE fragmentation because, in general, they approach stages isolated from the nursing process with particular emphasis on the nursing diagnosis. The Culture Circles rounds evidenced that, among the difficulties, the group pointed out the limited knowledge about the SAE and that it is aware of its shared responsibility on the SAE materialization before the health institution. The lack of professional experience is understood as a limiting factor, notwithstanding it was clear to the participants that the constant search for permanent education processes on health is needed and that these actions can start from the group itself. As a possibility of change in this scenario, there is the prospect of implementing a study group consisting of the nurses themselves aimed at establishing the exchange of experience in the search for the best professional practices. Through the pursuit of knowledge by utilizing strategies like the study group, the participants expect to gain a space close to the multidisciplinary team and to value their contribution for the qualification of the developed actions. The working process of the nurses involved in the research benefited from the results because the awareness about the advantages from the use of the SAE led to the start of a positive movement among the nurses for the process implementation. The involvement to solve the limitations identified by the group was higher with the utilization of the applied research methodology so that it valued the critical reflection from each subject for the development of an activity involving a professional category and the health institution.

**Keywords:** Nursing Care. Nursing Process. Nursing Education.



## RESUMEN

Para desarrollar una práctica asistencial con base científica, se utiliza la Sistematización de Asistencia de Enfermería (SAE), que consiste en el desenvolvimiento de una metodología que organiza científicamente la práctica del enfermero para la definición de la atención. Esta investigación tuvo el objetivo de desvelar los límites y perspectivas experimentados por un grupo de enfermeros de una unidad de terapia intensiva de adultos de un gran hospital en el Estado de Santa Catarina, en el desarrollo de la Sistematización de Asistencia de Enfermería. Se trata de una investigación cualitativa, que utiliza el Itinerario de Investigación de Paulo Freire para promover la participación de los involucrados en la investigación a través de una relación dialógica en los Círculos de Cultura. Mientras se hizo la búsqueda por estudios relacionados al tema, se constató que algunos de los estudios analizados presentan resultados que pueden contribuir para la fragmentación de la SAE porque, en general, abordan etapas aisladas del proceso de enfermería, con énfasis principalmente en el diagnóstico de enfermería. Durante las discusiones en los Círculos de Cultura se evidenció que, entre las dificultades, el grupo puso de relieve el escaso conocimiento acerca de la SAE y entiende que tiene responsabilidad compartida con la institución de salud para su concretización. Se entiende la falta de experiencia profesional como un factor limitante, pero quedó claro a los participantes que la búsqueda constante de procesos de educación permanente en salud es necesaria y que estas acciones pueden partir del grupo mismo. Como posibilidad de cambio en este escenario, se presenta la perspectiva de implantar un grupo de estudio, compuesto por los propios enfermeros, tratando de establecer el intercambio de experiencias en la búsqueda de las mejores prácticas profesionales. A través de la búsqueda del conocimiento mediante estrategias tales como el grupo de estudio, los participantes esperan ganar un espacio al lado del equipo multidisciplinar, valorando su contribución a la calificación de las acciones desarrolladas. El proceso de trabajo de los enfermeros, involucrados en la investigación, fue beneficiado con los resultados pues a partir de la toma de conciencia acerca de las ventajas referentes al uso de la SAE, empezó un movimiento positivo entre los enfermeros para implantar este proceso. El involucramiento en la solución de las limitaciones identificadas por el grupo fue mayor con el uso de la metodología de pesquisa empleada, valorando la reflexión crítica de cada individuo para el desarrollo de una actividad que envuelve una clase profesional y la institución de salud.

**Palabras clave:** Cuidados de Enfermería. Proceso de Enfermería.  
Educación en Enfermería.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Esquema do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire.....	42
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Enfermeiro da UTI possui pouca experiência profissional limitando o desenvolvimento da SAE..... 54

Quadro 2 – Sentimento de desvalorização frente aos outros profissionais da equipe multiprofissional..... 56

Quadro 3 - Sistematização da Assistência de Enfermagem limitada a uma exigência legal..... 58

Quadro 4 - Enfermeiro da UTI identifica-se muito com as questões entendidas como técnicas..... 61

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Distribuição dos artigos segundo a classificação da área principal dos periódicos na avaliação Qualis/CAPES-2012.....	26
Tabela 2: Distribuição das regiões do Brasil onde as pesquisas foram desenvolvidas.....	27

## SUMÁRIO

RESUMO	
ABSTRACT	
RESUMEN	
LISTA DE FIGURAS	
LISTA DE QUADROS	
LISTA DE TABELAS	
1 INTRODUÇÃO .....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	19
2.1 MANUSCRITO 1 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA: PRODUÇÃO BRASILEIRA SOBRE O TEMA .....	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO DE PAULO FREIRE.....	35
3.1 PRINCIPAIS CONCEPÇÕES DE PAULO FREIRE.....	36
4 METODOLOGIA .....	41
4.1 TIPO DE PESQUISA .....	41
4.2 CONTEXTO DA PESQUISA E PARTICIPANTES .....	43
4.3 COLETA E REGISTRO DOS DADOS .....	43
4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	45
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	45
5 RESULTADOS.....	47
5.1 MANUSCRITO 2 – CONCEPÇÃO DIALÓGICA DE FREIRE NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA .....	47
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	69
ANEXOS .....	75
APÊNDICES.....	81

## 1 INTRODUÇÃO

Com a intenção de organizar, racionalmente, as ações de enfermagem fundamentadas em conhecimento científico, é que foi dada maior ênfase a uma forma sistematizada de prestar assistência em enfermagem. Esse método de trabalho é denominado de Processo de Enfermagem (CIANCIARULLO *et al.*, 2001).

Nesta perspectiva, o processo de enfermagem é o recurso que os enfermeiros possuem para planejar a assistência de enfermagem, realizar registros sobre os cuidados e possibilitar avaliação da qualidade das atividades desenvolvidas, evidenciando seu conhecimento em relação à assistência ao paciente e, desta forma, valorizando sua prática profissional (FULY; LEITE; LIMA, 2008).

Com a promulgação da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, o planejamento da assistência de enfermagem passou a ser uma imposição legal, conforme disposto no art. 11: as atividades exclusivas do enfermeiro, como a consulta de enfermagem, prescrição de enfermagem, cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida e desenvolvimento de atividades complexas que exijam maior conhecimento técnico com embasamento científico (BRASIL, 1986).

No cotidiano das unidades de terapia intensiva surge, diariamente, a necessidade de aumentar a segurança das atividades desempenhadas e o processo de enfermagem vem para corroborar, pois permite o planejamento assistencial e a avaliação dos cuidados oferecidos pela enfermagem (CUNHA, 2007).

Atualmente, a maioria dos enfermeiros não utiliza o processo de enfermagem, justificando a falta de realização dessa atividade devido a problemas institucionais, ao número reduzido de profissionais, aos conflitos de papéis entre as atividades do enfermeiro e o que é exigido pela instituição e, à abordagem superficial que é dada ao assunto durante a graduação (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

A possibilidade de visualizar o desenvolvimento deste processo ocorreu após minha formação, ao perceber que, em um mesmo ambiente de trabalho e com os mesmos instrumentos, havia enfermeiros que aplicavam o processo de enfermagem e outros que não. Deste modo, passei a refletir se isso não era consequência de uma dificuldade das escolas de enfermagem em fazer com que o estudante aprendesse o processo.

Durante a minha formação, não evidenciei a utilização da sistematização da assistência de enfermagem nas instituições onde desenvolvi atividades práticas, fato que me deixou intrigado por

compreender a importância que este processo tem para a qualidade da assistência, bem como para o desenvolvimento científico da profissão. Percebendo que havia uma dificuldade no ensino do processo de enfermagem, realizei, como monografia de conclusão do curso de graduação em enfermagem, uma pesquisa para verificar a percepção dos discentes sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Constatei que a maioria dos estudantes (da última fase do curso de graduação em enfermagem) não compreendia o que era o processo de enfermagem e relatava dificuldade em realizar o processo durante as atividades de campo.

Iniciei minhas atividades como enfermeiro há quatro anos em uma unidade de terapia intensiva, na qual trabalho atualmente. Neste período, houve algumas tentativas que visaram a implantação e o desenvolvimento do processo de enfermagem, porém sempre com dificuldades de desempenhá-lo na íntegra. Por entender que esta é uma atividade que pode qualificar o trabalho do enfermeiro, propiciando organização e melhorando a assistência prestada ao paciente, o serviço definiu, como prioridade, a elaboração do processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva, instrumentalizando os enfermeiros como agentes críticos ao elaborar os cuidados ao paciente.

Com esta perspectiva, é que percebi que o referencial de Paulo Freire poderia auxiliar no crescimento da equipe de enfermeiros com a consolidação da SAE na unidade de terapia intensiva. Acredito que o diálogo, proposto por Freire, pode ser um método direcionador das reflexões para que o processo de enfermagem se torne uma ferramenta que direcione o trabalho do enfermeiro e melhore a efetividade do cuidado.

A aplicação do processo de enfermagem na realidade clínica oferece benefícios para a administração da assistência de enfermagem. Quando utilizadas as etapas do processo, definindo uma prescrição de enfermagem de acordo com os diagnósticos de enfermagem identificados, estando alicerçadas num referencial teórico, intensificam a qualidade da informação que deve gerar cuidados de enfermagem precisos (DALRI; CARVALHO, 2002).

Sendo a unidade de terapia intensiva um local de cuidados, que exige raciocínio rápido e preciso, acredita-se que a sistematização da assistência de enfermagem é a ferramenta que o enfermeiro pode utilizar para melhorar a qualidade da assistência e garantir maior valorização profissional.

Na unidade de terapia intensiva, os pacientes precisam de um cuidado planejado que envolva uma análise crítica de sua condição de



saúde, desenvolvendo uma assistência científica e não empírica. A assistência de enfermagem em terapia intensiva também é fragmentada, envolvendo vários aparatos tecnológicos sem nenhum ou com poucos aspectos que compreendam o todo, tornando difícil interligar as fases do processo de trabalho. Neste contexto, o processo de enfermagem vem favorecer o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro neste ambiente (PINHO; SANTOS; KANTORSKI, 2007).

Cianciarullo *et al.* (2001), ao discorrer sobre processo de enfermagem como método de trabalho, afirma que é uma ação estratégica, que orienta as ações dos profissionais de enfermagem, realizando uma assistência adequada e individualizada. Segundo a autora, não é o que acontece na atual assistência de enfermagem prestada em algumas instituições de saúde do Brasil. Relata que são poucas as instituições que fazem uso deste método, e as que o utilizam por vezes acabam prestando uma assistência automática e rotineira, na qual o que importa é a finalização da ação, deixando de lado os valores e a comunicação com o paciente, sendo este submetido às rotinas da equipe sem questionar sua assistência.

Existe uma lacuna entre a produção do conhecimento e a aplicabilidade na prática diária do enfermeiro, fato que ocorre com o processo de enfermagem, mesmo sendo uma metodologia introduzida no Brasil na década de 1970 (FIGUEIREDO *et al.*, 2006).

Em 2004, Corona constatou em um estudo que grande parte dos enfermeiros desconhecia o processo de enfermagem, fato que tornava difícil operacionalizá-lo. A autora apontou que algo deveria ser realizado para que o acadêmico de enfermagem visualizasse a aplicação do processo facilitando seu aprendizado.

A maioria dos ambientes de assistência e de ensino perpetua uma dicotomia nos processos de integração ensino-serviço, fato que gera insegurança e descréditos nos estudantes, pois geralmente o ensino da sistematização da assistência de enfermagem ocorre de forma ideal, sistematizado em busca da qualidade e da segurança na assistência, enquanto as realizações de suas atividades práticas ocorrem em ambientes que não proporcionam condições para o planejamento das atividades repassadas durante a formação do enfermeiro (ANDRADE; VIEIRA, 2005; MASSAROLI, 2006).

Ao reportarmos para a prática na qual o profissional está inserido no ambiente de trabalho e não visualiza a aplicação do processo de enfermagem, surge a necessidade do desenvolvimento de atividades que possam promover esta compreensão, possibilitando aos enfermeiros

implementar o processo para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Frente ao exposto, surge a questão de pesquisa deste estudo: quais os limites e perspectivas dos enfermeiros que atuam em um Centro de Terapia Intensiva do Estado de Santa Catarina com relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?

O objetivo deste estudo é desvelar as perspectivas e os limites dos enfermeiros que atuam em um Centro de Terapia Intensiva do Estado de Santa Catarina com relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Por entender o diálogo como uma ferramenta essencial para o desenvolvimento do saber, este estudo terá como base metodológica o Itinerário de Paulo Freire na sustentação das discussões sobre o processo de enfermagem na UTI, conforme apresentaremos no referencial teórico-metodológico.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura desta pesquisa foi realizada com o objetivo de identificar como se caracteriza a produção científica sobre a sistematização da assistência de enfermagem em UTI adulto no Brasil. Está apresentada no formato de um manuscrito, o qual será submetido a um periódico científico após análise da banca examinadora. Este procedimento obedece às exigências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme Instrução Normativa 10/PEN/2011 (Anexo 1).

### **2.1 MANUSCRITO 1 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA: PRODUÇÃO BRASILEIRA SOBRE O TEMA**

#### **RESUMO**

Com o propósito de desenvolver uma prática assistencial pautada em base científica utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que consiste no desenvolvimento de uma metodologia que organiza racionalmente a prática do enfermeiro para a definição do cuidado. A obrigatoriedade em realizar a SAE no Brasil surge com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 272, de 27 de agosto de 2002. Em 2009 esta resolução foi revogada pela Resolução COFEN nº 358 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua implementação, definindo o processo de enfermagem como fundamental para a operacionalização da SAE. Esta pesquisa teve o objetivo de analisar a produção científica relacionada à sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva no Brasil. Constitui-se em uma pesquisa exploratório-descritiva em base documental, de natureza qualitativa, baseando-se nos pressupostos da revisão integrativa de literatura. Verificou-se que a literatura disponível sobre o tema é restrita, em vista do período que esta atividade se tornou obrigatória. Dentre os temas mais debatidos destacam-se os diagnósticos de enfermagem, considerada também pelos estudos como a etapa de maior complexidade e que por este motivo por diversas vezes acaba sendo negligenciada. Verifica-se, ainda, que a SAE não está implantada em todas as unidades de terapia intensiva. Os fatores que influenciam a não implantação da SAE são diversos, todavia cabe aos profissionais enfermeiros criarem estratégias para a viabilização deste processo.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Educação em Enfermagem.

## ABSTRACT

Care practice on a scientific basis is materialized by utilizing the Nursing Care Systematization (SAE) which consists in the development of a methodology that organizes the nurse practice rationally for purposes of defining the care. The obligation to carry out the SAE program in Brazil appears with the Resolution of the Federal Nursing Council (COFEN) no. 272 dated August 27, 2002. In 2009, this resolution was repealed by COFEN Resolution no. 358 which provides for the Nursing Care Systematization and its implementation, by setting the nursing process as fundamental for the SAE operation. This research aimed at analyzing the scientific production related to the nursing care systematization in an intensive care unit in Brazil. It is a document-based exploratory and descriptive research of qualitative approach founded on the presuppositions of the literature integrative review. Evidence shows that the available literature on the theme is limited, given the short period of time since when this activity became mandatory. Among the most discussed issues, the nursing diagnoses stand out because the studies also consider them the step of higher complexity reason why it is often neglected. It has been noticed that the SAE has not been implemented in all of the intensive care units yet. The factors that influence the non-implementation of the SAE are diverse; however, it is up to the nurses to design strategies to make this process feasible.

Keywords: Nursing Care. Nursing Process. Nursing Education.

## RESUMEN

Para desarrollar una práctica asistencial con base científica, se utiliza la Sistematización de Asistencia de Enfermería (SAE), que consiste en el desenvolvimiento de una metodología que organiza racionalmente la práctica del enfermero para la definición de la atención. La obligación de la SAE en Brasil ocurre a partir de la Resolución del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) no. 272 del 27 de agosto de 2002. En 2009, esta resolución fue derogada por la Resolución COFEN no. 358 que dispone acerca de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería y su implementación definiendo el proceso de enfermería como fundamental para la operacionalización de la SAE. Esta investigación tuvo el objetivo de analizar la producción científica relacionada con la sistematización de la asistencia de enfermería en una unidad de terapia intensiva en

Brasil. Se constituye de un estudio exploratorio y descriptivo, basado en documentos, de naturaleza cualitativa con base en los presupuestos de la revisión integrativa de la literatura. Se constató que la bibliografía disponible acerca del tema es limitada, dado el período de tiempo que esta actividad se ha convertido en obligatoria. Entre los temas más debatidos se destacan los diagnósticos de enfermería, que los estudios también consideran el paso más complejo y por esta razón que muchas veces termina siendo olvidado. Cabe señalar que la SAE no se ha todavía implementado en todas las unidades de terapia intensiva. Los factores que influyen en la no implantación de la SAE son, diversos; sin embargo, se atribuye a los enfermeros para crear estrategias para la viabilidad de este proceso

Palabras clave: Cuidados de Enfermería. Proceso de Enfermería. Educación en Enfermería.

## **INTRODUÇÃO**

A enfermagem, com o propósito de desenvolver uma prática assistencial pautada em bases científicas, tem utilizado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma metodologia que organiza, racionalmente, a prática profissional do enfermeiro, contribuindo para a organização e o gerenciamento do cuidado profissional de enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com o objetivo de regulamentar o uso da SAE pelos enfermeiros, publica a Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002. Em 2009 esta resolução foi substituída pela Resolução COFEN nº 358 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua implementação, definindo o Processo de Enfermagem (PE) como fundamental para a operacionalização da SAE.

O processo de enfermagem é desenvolvido em cinco fases: histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Estas fases são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, representando o caminho a ser percorrido para realizar uma assistência de enfermagem pautada em bases científicas (COFEN, 2009).

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tanto quanto em outras unidades de internação, os pacientes precisam de um cuidado planejado que envolva uma análise crítica que resulte em uma assistência científica e não empírica. Neste contexto, a sistematização da assistência de enfermagem constitui-se em um instrumento imprescindível para a

organização do processo de trabalho do enfermeiro, favorecendo uma tomada de decisão segura.

A assistência de enfermagem em UTI tende a ser fragmentada, envolvendo vários aparatos tecnológicos com diversos modos de obter informações sobre a situação clínica do paciente, porém com poucos aspectos que contemplem todas as etapas da atenção à saúde das pessoas. O processo de enfermagem objetiva diminuir esta fragmentação do cuidado visualizando o paciente de maneira holística.

Compreendendo que a SAE é uma ferramenta necessária para que o enfermeiro preste cuidados visando aspectos psicossociais, ambientais e também fisiopatológicos, pautado em um raciocínio clínico para a tomada de decisão com base científica, contemplando todas as necessidades prioritárias do paciente crítico, este trabalho tem o objetivo de analisar a produção científica relacionada à sistematização da assistência de enfermagem, em UTI, adulto no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Constitui-se em uma pesquisa exploratório-descritiva, de natureza qualitativa, baseada nos pressupostos da revisão integrativa de literatura (GANONG, 1987). Inicialmente, elaborou-se um protocolo de pesquisa que foi avaliado e validado em janeiro de 2012, por dois *experts* sobre a temática e a metodologia empregada. Estruturou-se este protocolo, buscando responder a questão de pesquisa: Como se caracteriza a produção científica sobre a sistematização da assistência de enfermagem, em UTI adulto, no Brasil?

Para a seleção dos trabalhos que constituíram a amostra desta pesquisa, foram definidos alguns critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão: trabalhos derivados de pesquisas originais e relatos de experiência, publicados na forma de artigos em periódicos científicos, disponibilizados na íntegra gratuitamente online, nos idiomas inglês, português e espanhol, considerando o período de publicação de 2002 a fevereiro 2012.

Os artigos cujo tema sistematização da assistência de enfermagem em UTI foi apresentado como recomendação nos resultados e conclusões ou foi apresentado apenas na revisão de literatura ou referencial teórico, sendo os estudos duplicados excluídos da revisão.

Os artigos foram selecionados no período de 23 de março a 08 de abril de 2012, em duas bases de dados:

1) BVS: a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), site <[www.regional.bvsalud.org](http://www.regional.bvsalud.org)> congrega as seguintes bases – “Ciências da Saúde em Geral: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SCIELO. Portal de Evidências: Revisões Sistemáticas, Ensaios Clínicos, Sumários de Evidência, Avaliações Econômicas em Saúde, Avaliações de Tecnologias em Saúde, Diretrizes para Prática Clínica. Áreas Especializadas: BIOÉTICA, CidSaúde, DESASTRES, HISA, HOMEINDEX, LEYES, MEDCARIB, REPIDISCA. Organismos Internacionais: PAHO, WHOLIS”. Utilizando a busca livre na BVS - item “pesquisa na bvs” usando os descritores e termos: “unidade de terapia intensiva” AND “processo de enfermagem” AND “diagnóstico de enfermagem” (sem aspas). Selecionando o “método integrado”, “todos os índices”, “todas as fontes”, o último item significa que a busca foi realizada em todas as bases que compõem a BIREME.

2) GOOGLE ACADÊMICO: site <<http://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>>, congrega artigos revisados por especialistas (peer-reviewed), teses, livros, resumos e artigos de editoras acadêmicas, organizações profissionais, bibliotecas de pré-publicações, universidades e outras entidades acadêmicas. O Google Acadêmico ajuda a identificar as pesquisas mais relevantes do mundo acadêmico. Utilizando a busca livre no GOOGLE ACADÊMICO – item “pesquisa” usando os descritores e termos: “unidade de terapia intensiva” AND “processo de enfermagem” AND “diagnóstico de enfermagem” (com aspas). Selecionando “pesquisar na WEB”, período “desde 2002” e “com pelo menos um resumo”.

Nesta primeira busca, foram encontrados 18 títulos na BIREME e 496 títulos no GOOGLE ACADÊMICO. Para a seleção inicial dos artigos, foi realizada a leitura de todos os títulos e resumos encontrados, considerando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. A partir desta etapa, foram pré-selecionados 18 e 32 artigos na primeira e na segunda base respectivamente. Os artigos selecionados, nesta etapa, foram organizados em pastas com arquivo digital salvos em PDF.

Em seguida, foi realizado o resgate dos trabalhos completos em PDF, procedendo à leitura flutuante dos mesmos e à revisão por pares de modo independente. Em seguida, foi realizada uma reunião de consenso definindo os trabalhos que compuseram o universo de estudos analisados, totalizando, 15 artigos, 6 artigos na BIREME e 9 artigos no GOOGLE ACADÊMICO.

A partir desta definição, foi dada continuidade na etapa de análise dos dados, utilizando os pressupostos da análise temática proposta por Bardin (2010). Realizou-se a leitura flutuante dos artigos selecionados,

com o intuito de conhecer como o tema foi abordado nos estudos e iniciar o preenchimento da matriz de coleta de dados, que foi estruturada visando à organização dos mesmos para o processo de análise. Esta matriz foi elaborada com os dados do ano de publicação, periódico, região onde o estudo foi desenvolvido, autoria, vínculo dos autores, vínculo a grupo de pesquisa, título, objetivo, metodologia empregada, sendo estes dados utilizados para o desenvolvimento do perfil dos estudos.

Partiu-se, então, para a leitura, em profundidade, dos artigos selecionados com vistas a impregnar os autores com os mesmos. Neste momento, foi finalizado o preenchimento da matriz de coleta de dados com as informações de conceitos declarados, resultados encontrados, conclusões e/ou principais achados da pesquisa, realizando pequenos recortes do texto para posterior comparação e análise. Os dados foram agrupados por similaridade, de modo a desenvolver uma síntese de forma narrativa.

Concluída a etapa de coleta e organização dos dados, seguiu-se para a etapa de tratamento dos resultados, ressaltando as informações relevantes que surgiram a partir das similaridades entre os trabalhos, realizando inferências e interpretações baseadas no material teórico que fundamentou este processo.

Como nesta pesquisa não ocorreu o envolvimento direto com seres humanos, o trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Ressalta-se que o trabalho seguiu, rigorosamente, todos os procedimentos recomendados para o desenvolvimento de revisão integrativa de literatura, inclusive a revisão por pares para atestar a confiabilidade dos resultados e a cientificidade do método empregado.

### **Perfil dos estudos que abordam a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulta**

Do universo de quinze estudos que compuseram o escopo do estudo, dois (13%) eram classificados como relatos de experiência, enquanto treze (87%) eram artigos originais. Se considerarmos que a SAE foi definida, pelo Conselho Federal de Enfermagem, no ano de 2002, como metodologia obrigatória para o planejamento, execução e avaliação das intervenções de enfermagem, em todos os locais que contam com serviço de enfermagem, sendo de responsabilidade do profissional enfermeiro o planejamento, desenvolvimento e



implementação desta metodologia de trabalho, verifica-se que a literatura disponível é restrita.

Este achado é compartilhado com o relato de profissionais e com os resultados de pesquisas que discorrem sobre a dificuldade de implantação da SAE e enfatizam a sua ausência em unidades e instituições de trabalho, bem como as diversas barreiras e dificuldades encontradas para sua efetiva e completa implementação (MASSAROLI, 2006; TRUPPEL *et al.*, 2009; NEVES; SHIMIZU, 2010; FRANÇA *et al.*, 2007).

Outro fator, que pode contribuir para o baixo número de artigos publicados sobre o tema, pode ser a falta de preparo dos profissionais para estruturar estudos e pesquisas com metodologia científica e apresentar os resultados de maneira sistemática, conferindo rigor e cientificidade às suas pesquisas e redigindo os trabalhos concluídos de maneira a viabilizar o espaço para publicação destes em periódicos científicos (RABELO, 2010).

Com relação à autoria dos artigos analisados, verificou-se uma variação do número de autores por publicação, oscilando de autoria individual, um artigo apenas, até sete autores compartilhando a autoria de um artigo. Com relação ao gênero, registra-se a predominância do gênero feminino entre os autores, representando 83% do total de artigos publicados. Este dado tem relação com as características da profissão enfermeiro e da categoria profissional da enfermagem, que é exercida predominantemente por mulheres, sofrendo ainda, na atualidade, os reflexos do contexto histórico da profissão (SCHMIDT *et al.* 2009; COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Ao verificar o vínculo dos autores, percebe-se a predominância de docentes (45%), seguida de enfermeiros que atuam em instituições que prestam assistência à saúde (27%). Os demais autores são profissionais que se dividem entre trabalho assistencial e docente e, ainda, estudantes de graduação, mestrado e doutorado. Ressalta-se que apenas um artigo não contava com a presença de docentes entre os autores, sendo que os demais possuíam, no mínimo, um docente.

Este fato pode ocorrer porque os profissionais da assistência não desenvolvem a sua capacidade de redação de pesquisa no formato de artigos para periódicos por falta de habilidade, destacando a predominância de docentes por influência das instituições de ensino superior e agências de fomento à pesquisa, que esperam que os resultados das pesquisas desenvolvidas e dos projetos financiados sejam publicados em periódicos, facilitando o compartilhamento com a comunidade científica e contribuindo para a visibilidade e

fortalecimento das entidades vinculadas aos trabalhos publicados (LUZ, 2005; RABELO, 2010).

Na Tabela 1, é possível constatar que a grande maioria (12 = 80%) dos artigos está publicada em periódicos conceituados como internacionais pela CAPES (A1, A2, B1). Assim, pode-se inferir que este tema tem grande importância e boa aceitação para integrar o escopo dos periódicos de caráter internacional. Quanto à área principal, verifica-se que a maioria dos periódicos pertence à enfermagem, sendo essa característica justificada pelo fato desse assunto ser da referida área e privativa do profissional enfermeiro.

<b>Periódico</b>	<b>Número Public.</b>	<b>Área Principal CAPES</b>	<b>Qualis CAPES Área Enferm.</b>
Rev. Latino-Americana de Enfermagem	4	Enf.	A1
Rev. da Escola de Enfermagem da USP	2	Enf.	A2
Rev. Brasileira de Enfermagem	1	Enf.	A2
Rev. Eletrônica de Enfermagem	3	Enf.	B1
Rev. Gaúcha de Enfermagem	1	Enf.	B1
Rev. de Saúde Coletiva	1	Ed. Física	B1
Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste	1	Enferm.	B2
Rev. Cogitare Enfermagem	1	Enferm.	B2
Rev. Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente	1	—	Sem av.

Tabela 1: Distribuição dos artigos segundo a classificação da área principal dos periódicos na avaliação Qualis/CAPES/Enfermagem-2012.

A Tabela 2 possibilita a análise dos locais onde as pesquisas foram desenvolvidas. Observa-se a prevalência de publicações nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, representando 80% dos trabalhos publicados. Historicamente, tal predominância explica-se devido ao alto número de escolas de enfermagem localizadas nestas regiões (OBSERVA-RH, 2011), bem como, por ser regiões que apresentam um desenvolvimento significativo quanto ao número e complexidade de instituições de saúde de grande porte (BRASIL, 2012), que buscam incessantemente o aprimoramento da qualidade de seus serviços.

<b>Região do Brasil</b>	<b>Artigo original</b>	<b>Relato de experiência</b>
Sul	7	1
Sudeste	4	-
Centro-oeste	-	1
Nordeste	1	-
Norte	1	-

Tabela 2: Distribuição das regiões do Brasil onde as pesquisas foram desenvolvidas.

Quando analisamos o ano de publicação dos artigos, verificamos que a maior parte da produção concentra-se nos últimos quatro anos, coincidindo com o ano da publicação da Resolução do COFEN 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em serviços de saúde, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Acredita-se que, a partir desta resolução, os profissionais passaram a trabalhar com maior ênfase para a implantação da SAE o que gerou pesquisas e publicações sobre o assunto.

### **Conceitos e produções de estudos sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto**

A SAE é definida como uma metodologia ou forma sistemática e dinâmica de prestar assistência de enfermagem, por meio de um raciocínio científico, buscando alcançar humanização e resultados direcionados à integridade e à integralidade do paciente, reduzindo a fragmentação do cuidado (POKORSKI *et al.*, 2009; ALVES; LOPES; JORGE, 2008; BARRA; DAL SASSO; MONTICELLI, 2009; LIMA *et al.*, 2006; AQUINO; LUNARDI FILHO, 2004; TRUPPEL *et al.*, 2008; FRANÇA *et al.*, 2007; TRUPPEL *et al.*, 2009; AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009; CARVALHO *et al.*, 2008; PAGANIN *et al.*, 2010; LUCENA *et al.*, 2010; SALOMÉ, 2011; SILVA *et al.*, 2011; SALGADO; CHIANCA, 2011). Ressalta-se a necessidade deste processo ser descrito e registrado no prontuário do paciente para que seja reconhecido e tenha significado científico.

Ao considerar a complexidade da assistência prestada em uma UTI, torna-se indispensável o emprego de uma estratégia de trabalho que favoreça a organização e o planejamento das atividades, bem como o detalhamento de todas as alterações, desenvolvidas pelo paciente,

buscando maior eficácia e eficiência no cuidado oferecido (LIMA *et al.*, 2006).

Quanto aos conceitos da SAE apresentados nos trabalhos, percebe-se uma sintonia com a proposta do COFEN (2009) que define o que é a SAE e como esta deve ser desenvolvida.

Dentre os estudos selecionados, verificou-se uma hegemonia quanto às etapas que constituem o processo de enfermagem, sendo este dividido em cinco momentos: histórico, também citado como I - investigação; II - diagnóstico de enfermagem; III - planejamento; IV - implementação; e, V - evolução, também apresentada como avaliação (POKORSKI *et al.* 2009; ALVES; LOPES; JORGE, 2008; FRANÇA *et al.*, 2007; TRUPPEL *et al.*, 2009; AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009; CARVALHO *et al.*, 2008). As etapas, explanadas por estes trabalhos, vêm ao encontro da resolução do COFEN (2009) que normatiza a SAE e o PE, definindo suas etapas como I - Coleta de dados ou Histórico de enfermagem, II - Diagnóstico de enfermagem, III - Planejamento de enfermagem, IV - Implementação e V - Avaliação.

A redação da resolução enfatiza, ainda, que estas etapas são “inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes” (COFEN, 2009, p.02). Todavia encontramos, nas publicações examinadas, alguns relatos de experiências onde apenas algumas etapas do PE eram realizadas, ainda assim afirmavam que o PE e a SAE eram desenvolvidos em suas instituições. Entende-se que se as etapas do PE devem seguir uma sequência que viabilize o seu desenvolvimento, a partir do momento em que uma das etapas seja ignorada, ou não executada, ocorre uma quebra do processo, inviabilizando sua aplicação, logo entendo que não podemos compreender como sistematização eficiente sem que todas as etapas do processo sejam realizadas. Os problemas e as necessidades identificadas permitem as conclusões diagnósticas, a prescrição, o cuidado e possibilitam a continuidade do trabalho e a documentação da SAE prestada.

Dois estudos apresentaram o PE de maneira distinta, o primeiro definia o PE de maneira reduzida como histórico, prescrição informatizada e evolução (AQUINO; LUNARDI FILHO, 2004), justificando esta sequência como uma contribuição para com a implantação da SAE. O segundo trabalho apresentava o PE com seis etapas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico (TRUPPEL *et al.*, 2008). Estes dados revelam uma dicotomia entre a prática vivenciada pelos enfermeiros e as recomendações do órgão que normatiza as ações de enfermagem, bem como da SAE e do PE (COFEN, 2009).

Destaca-se a necessidade dos profissionais enfermeiros basearem suas práticas, ações e projetos, primeiramente, nas normatizações dos órgãos que regulamentam a profissão, COREN e COFEN; em seguida, na literatura científica, que busca constantemente contribuir para o aprimoramento e aperfeiçoamento da profissão e das práticas assistenciais, gerenciais, de pesquisa e de educação. Isto se faz necessário para que tenhamos respaldo científico que fundamente e qualifique as ações planejadas e desenvolvidas.

Entre os trabalhos analisados, ocorreu uma variedade interessante de abordagens sobre a SAE e a UTI. Um estudo avaliou como estava o desenvolvimento da SAE em sua unidade por meio da análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes internados por determinado período (POKORSKI *et al.* 2009). Ao findar sua pesquisa, concluíram que a SAE era desenvolvida em sua instituição, todavia, a etapa do diagnóstico de enfermagem não foi registrada e os autores concluíram que ela não era executada, pois não estava registrada em nenhum dos prontuários de pacientes que compuseram o estudo.

Outros estudos, que constituíram a maioria nesta pesquisa, buscaram verificar quais eram os diagnósticos de enfermagem de maior incidência em suas unidades ou ainda quais eram as prescrições efetuadas pelos enfermeiros para cada diagnóstico, ou quais seriam as prescrições indicadas e necessárias (TRUPPEL *et al.*, 2009; CARVALHO *et al.*, 2008; PAGANIN *et al.*, 2010; LUCENA *et al.*, 2010; SALOMÉ, 2011; SILVA *et al.*, 2011; SALGADO; CHIANCA, 2011). Estes trabalhos foram desenvolvidos para melhor conhecer as características dos pacientes que compunham a população de suas unidades, bem como, subsidiar o planejamento e desenvolvimento de estratégias para a implantação futura da SAE.

Um dos estudos, que buscou conhecer as prescrições registradas pelos enfermeiros de sua unidade, evidenciou “que os cuidados prescritos pelos enfermeiros devem ser revistos, por meio de estudos que identifiquem prescrições efetivas e que realmente interfiram no estado clínico do paciente” (TRUPPEL *et al.*, 2009, p. 227). A prescrição de cuidados básicos e rotineiros não é considerada pela equipe que deveria atuar a partir da prescrição de enfermagem, pois todos já conhecem estes cuidados e acabam desenvolvendo-os antes de buscar a prescrição.

Frete a isto, cabe ressaltar, novamente, a necessidade do enfermeiro desenvolver suas atividades a partir de conhecimento científico, sem utilizar o senso comum e o empirismo. E, ainda, de desenvolver pesquisas e estudos que agreguem contribuições e inovações

significantes (RABELO, 2010), ao invés de reescrever e reafirmar fatos e achados já descritos anteriormente.

Ainda sobre o diagnóstico de enfermagem, um estudo (FRANÇA *et al.*, 2007) buscou relatar a experiência de implantação desta etapa em uma UTI e identificar as dificuldades encontradas neste processo. Dentre as dificuldades encontradas, destaca-se a forma de ensino desta temática, pois em diversos momentos o acadêmico de graduação em enfermagem não é instigado e não tem oportunidade para pensar e refletir antes de tomar uma decisão sobre determinado problema.

Este fato relaciona-se com a opinião dos professores sobre tal temática, pois muitos não detêm o domínio da SAE e acabam negligenciando o ensino da mesma, por falta de propriedade para construir este processo junto aos estudantes. Outra influência muito significativa no ensino da SAE são as instituições onde os estudantes desenvolvem seus estágios acadêmicos, que, na maioria das ocasiões, não desenvolvem a SAE, não oportunizando, aos acadêmicos, a visualização da aplicação prática e real de todo o processo, tornando-o algo distante da realidade, o que o influenciará futuramente ao iniciar sua vida profissional, e reproduzir o modelo vivenciado durante seus estágios acadêmicos (MASSAROLI, 2006).

Outro estudo (ALVES; LOPES; JORGE, 2008) buscou compreender as dificuldades para o desenvolvimento da SAE, verificando que, devido à diversidade de atividades diárias, muitas vezes agravadas pela sobrecarga de trabalho, acaba inviabilizando a aplicação da SAE, fortalecendo a desvalorização da profissão e intensificando seu caráter burocrático.

Encontraram-se estudos (LIMA *et al.*, 2006; AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009) que buscaram desenvolver instrumentos para facilitar e agilizar a implementação e desenvolvimento da SAE. Outros, ainda, discutiram a necessidade de informatização do processo para torná-lo mais rápido e, assim, mais atrativo aos profissionais o que viabilizaria a sua utilização na prática (ALVES; LOPES; JORGE, 2008; BARRA; DAL SASSO; MONTICELLI, 2009; AQUINO; LUNARDI FILHO, 2004). A informatização é, também, uma tendência na área da saúde em geral, sendo necessário o acompanhamento da enfermagem frente a este processo.

Os fatores que influenciam a falta de aplicação da SAE são diversos, principalmente sobrecarga de trabalho, excesso de atividades e número reduzido de profissionais, bem como, falta de incentivo das instituições. Todavia, um dos estudos analisados destacou que “os

profissionais têm o potencial tanto para melhorar quanto para criar obstáculos ao desempenho do trabalho, à comunicação e à documentação” da SAE (BARRA; DAL SASSO; MONTICELLI, 2009, p. 589).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo, verifica-se que a SAE ainda não está sendo desenvolvida e empregada em todas as UTI, como vem preconizando o COFEN há dez anos, desde a publicação da primeira resolução que instituiu a SAE como uma atividade obrigatória em todas as instituições e serviços que prestem cuidados de enfermagem (COFEN, 2002). Percebe-se um grau de negligência dos profissionais enfermeiros com a sua prática e sua profissão, uma vez que o desenvolvimento da SAE é de responsabilidade do enfermeiro, buscando direcionar seu trabalho e o de sua equipe.

Analisando os estudos selecionados, verificamos que há uma tendência em fragmentar a SAE na medida em que são discutidas ações de etapas pontuais do processo, deixando de vislumbrá-lo como algo maior a ser incorporado à prática. A etapa de diagnóstico de enfermagem é amplamente discutida, principalmente quando se trata de trabalhos que apontam as dificuldades de implantação da SAE.

Os estudos analisados apresentam resultados que podem contribuir para a fragmentação da SAE, pois geralmente abordam etapas isoladas do processo de enfermagem, com ênfase principalmente ao diagnóstico de enfermagem. Novas abordagens, com trabalhos que envolvam a SAE como um processo dinâmico que envolve etapas distintas e interdependentes, podem ser considerados como possibilidade de contribuição para a produção de conhecimento sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A.R.; LOPES, C.H.A.F.; JORGE, M.S.B. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. **Revista Escola Enfermagem USP**. vol. 42, n. 4, p. 649-55, 2008.

AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A.P.; SCHNEIDER, D.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de

Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Revista Escola Enfermagem USP**. vol.43, n.1, p. 54-64. 2009.

AQUINO, D.R.; LUNARDI FILHO, W.D. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. **Cogitare Enfermagem**. vol. 9, n. 1, p. 60-70, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARRA, D.C.C.; DAL SASSO, G.T.M.; MONTICELLI, M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. **Revista Eletrônica Enfermagem**. [Internet]. vol. 11, n. 3, p. 579-89, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a15.htm>. Acesso em: 28 mar 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Atenção à Saúde. DATASUS. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Consulta de leitos cadastrados por Estado. 2012. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acessado em: 06 jun. 2012.

CARVALHO, E.C. *et al.* Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-americana Enfermagem**. vol 16, n. 4, p. 700-706, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <http://www.portal.cofen.com.br>. Acessado em: 01 jun. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução nº 358 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portal.cofen.com.br>. Acessado em: 01 jun. 2012.



COSTA, F.M.; VIEIRA, M.A.; SENA, R.R. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009.

FRANÇA, F.C.V. *et al.* Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [internet]. Vol. 9, n. 2, p. 537-546, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a20.htm>. Acesso em: 29 mar 2012.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing. **Revista Nursing Health**, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

LIMA, L.R. *et al.* Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em Horta. **Revista Eletrônica Enfermagem**, vol. 08, n. 03, p. 349-357, 2006. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm). Acesso em: 04 abr. 2012.

LUCENA, A. F.; *et al.* Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-americana Enfermagem**, vol. 18, n. 5, 2010.

LUZ, M.T. Prometeu Acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 15, n. 1, p. 39-57, 2005.

MASSAROLI, R. **Percepção dos acadêmicos de um curso de graduação em enfermagem em relação à sistematização da assistência**. 2006. 96 f. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2006.

NEVES, R.S.; SHIMIZU, H.E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira Enfermagem**, vol. 63, n. 2, p. 222-229, 2010.

OBSERVARH. Estação de Trabalho IMS/UERJ do ObservaRH. Indicadores das Graduações em Saúde. **Enfermagem**. Rio de Janeiro: UERJ, 2011.

PAGANIN, A. *et al.* Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. **Revista Gaúcha Enfermagem**, vol. 31, n. 2, p. 307-313, 2010.

POKORSKI, S. *et al.* Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? **Revista Latino-americana Enfermagem**, vol. 17, n. 3, p. 302-307, 2009.

RABELO, E.R. Why do I produce and do not publish? Part I. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. vol. 31, n. 2, p. 209-209. 2010.

SALOMÉ, G.M. Diagnóstico de enfermagem dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Saúde Coletiva**, vol. 47, n. 8, p. 24-28, 2011.

SALGADO, P.O.; CHIANCA, T. C.M. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. **Revista Latino-americana Enfermagem**, vol. 19, n. 4, p. 928-935, 2011.

SCHMIDT, D.R.C. *et al.* Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Revista Texto-Contexto Enfermagem**, vol. 18, n. 2, p. 330-337, 2009.

SILVA, D.G. *et al.* A identificação de diagnósticos de enfermagem da taxonomia II de Nanda em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, vol. 2, n. 1, p. 42-54, 2011.

TRUPPEL, T.C. *et al.* Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada no referencial teórico de Horta. **Revista Rene Fortaleza**, vol. 9, n. 3, p. 116-124, 2008.

TRUPPEL, T. C. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Enfermagem**, vol. 62, n. 2, p. 221-227, 2009.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO DE PAULO FREIRE**

O educador Paulo Régis Neves Freire nasceu, no dia 19 de setembro de 1921, na cidade do Recife, Pernambuco. Foi alfabetizado por seus pais, que utilizavam palavras do cotidiano e de suas experiências para ensinar-lhe a escrever com gravetos no chão, sob a sombra de mangueiras do quintal de casa (GADOTTI, 1996).

Seu ingresso na universidade ocorreu, aos 22 anos de idade, na Faculdade de Direito do Recife. Escolheu este curso por ser o único disponível na área de ciências humanas. Não havia curso superior com formação para educadores, naquela época, em Pernambuco. Casou-se, durante os estudos universitários, com a professora primária Elza Maia Costa Oliveira, com quem teve cinco filhos. Sua esposa teve influência ao estimulá-lo à carreira docente. Logo abandonou o Direito e dedicou-se, inteiramente, ao trabalho educativo, tornando-se professor de língua portuguesa do Colégio Oswaldo Cruz (GADOTTI, 1996).

Nos anos 50, Paulo Freire, após experiência com docência, foi convidado a ser diretor do Setor de Educação e Cultura do SESI, órgão recém-criado pela Confederação da Indústria e Comércio. Neste período, teve contato com a educação de adultos trabalhadores, percebendo o quanto eles e a nação precisavam enfrentar a questão da educação e alfabetização. Junto com outros educadores, fundou o Instituto Capibaribe, instituição de ensino privado conhecido, ainda hoje, pelo rigor e a qualidade do ensino e formação científica, ética e moral voltada para a consciência democrática (GADOTTI, 1996).

Como Relator da Comissão Regional de Pernambuco e autor do relatório intitulado “A Educação de Adultos e as populações Marginais: O Problema dos Mocambos”, apresentado em 1958, no II Congresso Nacional de Educação de Adultos, Freire firmou-se como educador progressista. Em 1959, obteve o título de Doutor em Filosofia e História da Educação com a tese “Educação e atualidade brasileira”. No ano seguinte, foi-lhe conferido o certificado de Livre-Docente na escola de Belas Artes. Paulo Freire também foi um dos Conselheiros Pioneiros do Conselho Estadual de Educação, em Pernambuco, no ano de 1961, escolhido por Miguel Arrais (GADOTTI, 1996).

Em 1964, com o Golpe Militar, foi destituído de suas funções de conselheiro, onde estava envolvido no Programa Nacional de Alfabetização. Neste período, aos 43 anos, exilou-se na Bolívia e,

posteriormente, no Chile, onde consolidou seu método de alfabetização e pensamento político-pedagógico, concluindo sua obra mais importante, “Pedagogia do Oprimido”, publicada em 1970, na qual retrata sua proposta de alfabetização de adultos (HEIDEMANN, 2006).

Após a Lei de Anistia, retornou ao Brasil, em julho de 1980, para São Paulo, onde retomou as atividades de docência como docente na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) e na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Em janeiro de 1989, na gestão da prefeita Luiza Erundina, assumiu também o cargo de Secretário Municipal de Educação do município de São Paulo (GADOTTI, 1996).

A obra de Paulo Freire, publicada em quase todo o mundo, é composta por inúmeros livros, alguns exclusivamente seus, outros em parceria com outros educadores. A *Pedagogia do oprimido*, sua obra mais importante, foi traduzida e vem sendo publicada em vários idiomas. Sua obra teórica e reflexão sobre sua prática têm servido para fundamentar trabalhos acadêmicos e inspirar práticas em vários países (GADOTTI, 1996).

Paulo Freire faleceu, na cidade de São Paulo, de infarto, em 02 de maio de 1997.

### 3.1 PRINCIPAIS CONCEPÇÕES DE PAULO FREIRE

O pensamento político-pedagógico de Paulo Freire constitui-se, no Brasil e na América Latina, na década de 1960 e, a partir da década de 1970, chega à África e dissemina-se pelo mundo, influenciando países de todos os continentes. O ponto de partida dessa disseminação teve, como principal referência, o livro *Pedagogia do Oprimido*. A prática de Freire tornou-se conhecida como o “Método Paulo Freire” (GADOTTI, 1996).

Entre os conceitos trabalhados por Paulo Freire, estão os conceitos de homem, diálogo, cultura, transformação, práxis, educação bancária-libertadora, emancipação, círculo de cultura. Como método de trabalho, utiliza o conhecido Itinerário de Pesquisa (HEIDEMANN, 2006).

Paulo Freire considera o **homem** como um ser histórico em permanentes relações com o mundo, em constante busca de novos saberes, sendo que o novo saber se apóia num saber que passou a ser velho, tornando o homem sujeito do conhecimento e não apenas recebedor de conhecimento (FREIRE, 2006).

O homem, sendo visto como sujeito que produz conhecimento, leva ao conceito de **cultura** como o resultado daquilo que foi criado ou transformado pelo homem no processo de busca pelo saber (FREIRE, 2006).

Quanto à **práxis**, Heidemann (2006, p. 79) relata que embora não esteja explicitada formalmente, é entendida como

resultado da ação e reflexão dos homens sobre a realidade, para a criação de um novo mundo, ou seja, ação voltada para o ato de criar e recriar o mundo, transformando a realidade. É através da ação-reflexão-ação, práxis autêntica, que implica a dialética entre seres humanos que acontecerá a transformação da realidade.

Através da reflexão e da ação é que ocorre a transformação, entretanto, é necessário que a inserção na realidade seja lúcida para transformá-la (FREIRE, 2011).

A **transformação** radical da realidade tem o objetivo de melhorá-la, tornando-a mais humana, para permitir que os homens e as mulheres sejam reconhecidos como sujeitos da sua história, e não como objetos. Tal transformação visa à emancipação dos homens. **Emancipação** social é a construção de uma sociedade mais livre, onde o conhecimento do povo deve ser respeitado através de uma atitude política consistente. Para que a emancipação ocorra é necessário o diálogo (HEIDMANN, 2006).

O **diálogo** é entendido como um fenômeno humano que tem a palavra como instrumento. Não há palavra que não seja práxis ou que não surja da práxis. Quando pronunciamos a palavra, estamos pronunciando e transformando o mundo. Na dialogicidade, estão sempre presentes as dimensões da ação e da reflexão. Ao pronunciar o mundo, mostramos que, humanamente, existimos; se existimos, agimos e modificamos o mundo dado. Quando não há verdadeiro diálogo, não há encontro, amorosidade e respeito (FREIRE, 2011).

Uma educação pautada na dialogicidade, fundada no diálogo, ocorre por meio de uma relação de humildade, encontro e solidariedade, ou seja, numa relação horizontal, de muita confiança. Educamos-nos juntos, em solidariedade e diálogo, na transformação e modificação do mundo dado. O saber de todos deve ser valorizado. O diálogo produz a conscientização libertadora e transformadora, ou seja, dialógica (FREIRE, 2011).

Não se consegue educar um povo imerso na passividade, que já tem como hospedeiro o opressor, apesar de continuar oprimido. Quando há ausência de liberdade, há também ausência de conscientização. Uma política educacional, que aposta mais na ingenuidade da consciência mágica do que na consciência crítica das pessoas, está longe de ser educacional, mas massificadora e manipuladora das consciências. Sem uma consciência crítica, que nos integre à realidade, não pode haver politicidade. Por isso, a conscientização é base primordial da politicidade, que só ocorre por meio da dialogicidade (FREIRE, 2011).

Numa perspectiva de uma educação para a transformação, para a liberdade e para a autonomia, é central a questão da politicidade e da consciência crítico-reflexiva, pois são estas que suscitarão uma nova práxis (FREIRE, 2011).

Perante este processo, Paulo Freire caracteriza dois conceitos de educação: **educação Bancária** e **educação Libertadora**.

Na educação bancária, os educadores são os depositantes de saber e os educandos são os depositários. Nesta visão, os educadores são doadores de saber e os educandos, os que nada sabem, instituindo uma relação de opressor e oprimido. A educação passa a ser uma memorização mecânica de conteúdos sem o processo de reflexão e crítica, deste modo não existe transformação e não há saber. A educação libertadora se opõe à educação bancária por tornar educador e educandos sujeitos partícipes do processo de educação onde um aprende com o outro, surgindo a possibilidade de transformar a realidade. Nesta concepção, as informações não são transferidas ou depositadas, são construídas num processo dialógico (FREIRE, 2011).

Ao romper com os esquemas verticais, onde o educador é tido como detentor do conhecimento e o educando como aquele que nada sabe, em um conceito antidialógico de educação, surge a educação libertadora, problematizadora, na qual o diálogo é a ferramenta utilizada para que ocorra uma relação de educador e educando onde os dois constroem o conhecimento e aprendem juntos (FREIRE, 2011).

Com a concepção de uma educação libertadora, o educando deixa de ser um receptor de “doações” depositadas pelos educadores e passa a ser um investigador crítico. O educando em diálogo com o educador e o educador em diálogo com o educando, em horizontalidade, deixam de ter uma relação antidialógica que deixa ambos em condição de ignorância e inertes no mundo (FREIRE, 2011).

O processo de conscientização implica a ultrapassagem da esfera espontânea de apreensão da realidade, para chegarmos a uma esfera crítica e chegar ao desvelamento da realidade através da

conscientização. A conscientização está baseada na relação entre consciência e mundo, assim é possível conhecer a realidade (FREIRE, 2011).

A transformação social, tendo em vista a emancipação dos homens, é algo possível, desde que haja comprometimento. Uma estratégia viável é a realização do **Círculo de Cultura**, proposto no Método Paulo Freire em que é possível levantar, problematizar e desvelar os temas que tanto podem ser situações conflitantes ou positivas para a consolidação e mudança da realidade (HEIDEMANN, 2006). No Círculo de Cultura, todos educam e se educam mutuamente, tendo, na sua prática, o ponto de partida para a compreensão crítica de seu cotidiano (FREIRE, 2011).

Inúmeros trabalhos têm sido desenvolvidos com Círculos de Cultura na área da saúde, principalmente na enfermagem, por meio da “ação e reflexão entre educandos e educadores em torno de situações existenciais, abordando temas importantes como saúde, educação, cidadania, qualidade de vida e outros” (HEIDEMANN, 2006, p. 81).

Contudo, o objetivo deste estudo é a utilização do diálogo como forma de desenvolver, com um grupo de enfermeiros, a reflexão sobre sua realidade e, de maneira crítica, possibilitar a transformação daquilo que julgarem necessário. Neste contexto, uma maneira de desenvolvimento do Itinerário de Paulo Freire, que é o referencial metodológico adotado para o desenvolvimento desta pesquisa, é o **Círculo de Cultura**, que é composto pelas seguintes etapas que se inter-relacionam: investigação temática; codificação e decodificação; e, desvelamento crítico. As etapas serão exploradas no método da pesquisa.





## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de pesquisa que permite aprofundar a investigação e responde a questões específicas e particulares que não podem ser quantificadas. Trabalhar com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002).

Esta modalidade de pesquisa vem ao encontro do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire que promove a participação dos envolvidos na pesquisa. Deste modo, os participantes são conscientes do processo de produção do conhecimento e buscam, de forma coletiva, melhorar a compreensão da realidade e transformá-la, modificando costumes de indivíduos ou grupos para melhorar os processos nos quais estão envolvidos.

A preocupação com o desvelamento da realidade, utilizando o diálogo, é o que articula a pesquisa qualitativa com o pensamento freireano. Através do diálogo, os participantes podem desvendar novas propostas de ação sobre a realidade, permitindo uma intimidade entre sujeito e objeto (HEIDEMANN, 2006).

Através de uma relação dialógica, pretende-se desvelar a sistematização da assistência de enfermagem em um centro de terapia intensiva adulto do Estado de Santa Catarina, buscando os limites e perspectivas em conjunto com os enfermeiros atuantes no local e, desta forma, ampliar as potencialidades do grupo para a utilização da SAE em seu cotidiano de trabalho.

Assim, para obter os dados e as informações necessárias para desenvolver a pesquisa com a participação dos enfermeiros do centro de terapia intensiva, utilizarei o Itinerário de Pesquisa proposto por Paulo Freire, que contempla as seguintes etapas: investigação temática, codificação, decodificação e desvelamento crítico. Estas etapas serão trabalhadas em Círculos de Cultura, desenvolvidos nas atividades de grupo com os enfermeiros para que problematizem os temas geradores apontados por eles. Este método contempla os procedimentos de coleta e análise dos dados.

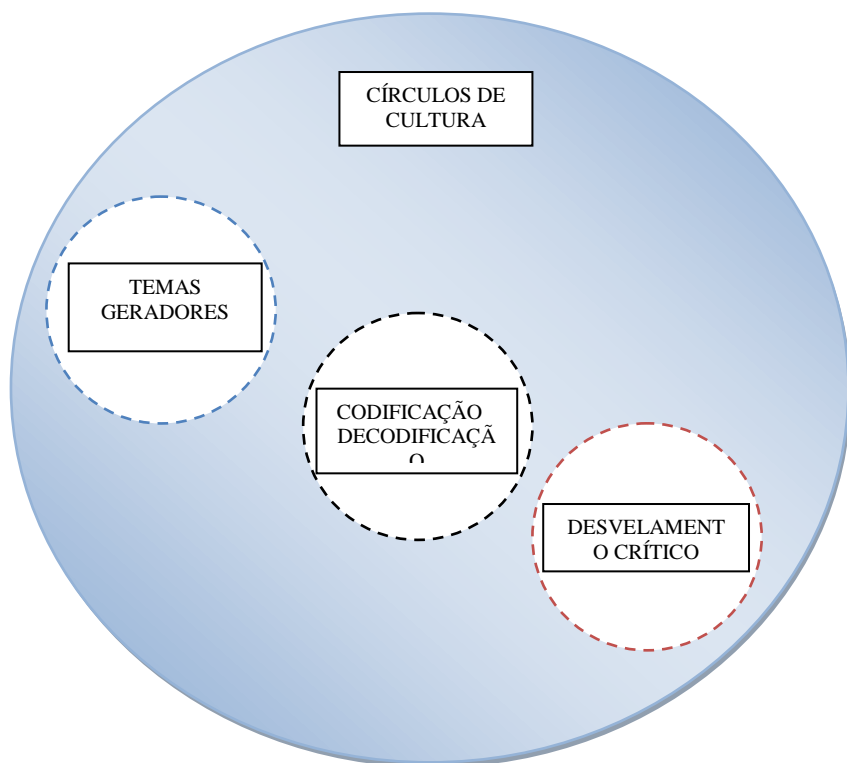
Os Círculos de Cultura são compostos por todos os participantes da pesquisa, tendo mecanismos que propiciem uma comunicação efetiva. Estes mecanismos serão o diálogo promovido em

reuniões, questionamentos a partir da realidade vivenciada pelo grupo, documentos elaborados com o registro das atividades desenvolvidas nos encontros.

Os participantes do Círculo de Cultura respondem a questionamentos provocados pelo coordenador do grupo e, em diálogo, sobre o objeto a ser conhecido e sobre a representação da realidade a ser decodificada, aprofundam suas leituras do mundo. O debate, que surge, pode possibilitar uma releitura da realidade, visando à sua transformação (GADOTTI, 1996).

Figura 1 – Esquema do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire.

### TEMAS GERADORES



## 4.2 CONTEXTO DA PESQUISA E PARTICIPANTES

A pesquisa ocorreu em um hospital particular do estado de Santa Catarina, fundado na década de 1920, que possui, atualmente, 150 leitos de internação e 20 leitos no centro de terapia intensiva adulta, que é dividido em UTI Geral e UTI Cardiológica. Foi solicitada a Autorização Prévia da Instituição (Apêndice I), com os esclarecimentos em relação à pesquisa.

No centro de terapia intensiva adulta, atuam nove enfermeiros assistenciais e um supervisor, sendo que todos foram convidados a participar. Foram incluídos nove enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa após assinatura do TCLE (Apêndice II).

## 4.3 COLETA E REGISTRO DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu nos Círculos de Cultura, denominados de espaços de aprendizagem e conhecimento, os quais têm, como elemento principal, o diálogo como motivador da ação e reflexão entre os participantes, em torno de situações existenciais, abordando temas importantes de seu cotidiano (FREIRE, 2011).

Os Círculos de Cultura foram realizados nos meses de novembro de 2011 a janeiro de 2012. O local dos encontros foi na sala de reuniões do CTI do próprio hospital em questão, sendo que a data e horário do primeiro encontro foram definidos com a supervisora do centro de terapia intensiva, objetivando facilitar a participação dos enfermeiros. Os encontros seguintes foram agendados no final do primeiro encontro de acordo com a disponibilidade dos participantes.

### **Primeiro momento: entrada no campo com investigação dos temas geradores.**

Neste momento da entrada no campo, ocorreu a sensibilização e organização dos Círculos de Cultura para investigação dos temas geradores.

No primeiro encontro foi realizada a apresentação do projeto e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II). O encontro teve início com uma dinâmica de grupo onde os participantes puderam refletir sobre o trabalho em equipe e o impacto do trabalho individual sobre a equipe de enfermagem da UTI. Para

impulsionar o diálogo entre os participantes, algumas perguntas foram expostas aos participantes:

- Como é ser enfermeiro de UTI?
- Quais as facilidades e dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho?
- O que você entende por sistematização da assistência de enfermagem?
- Você realiza a sistematização da assistência de enfermagem no ambiente de trabalho?
- Como você planeja o cuidado de enfermagem ao paciente?

Estas questões objetivaram nortear os diálogos e as discussões sem imposição direta e na medida em que o diálogo surgia o condutor do encontro pode fazer novos questionamentos, estimulando a reflexão.

Os temas geradores foram priorizados nas atividades de Círculo de Cultura pelos participantes desta pesquisa, conforme apresentados abaixo:

1. O enfermeiro da UTI identifica-se muito com as questões entendidas como técnicas.
2. A SAE limita-se a uma exigência legal, servindo como forma de registro de informação.
3. O enfermeiro sente-se desvalorizado por outros profissionais.
4. O enfermeiro da UTI possui pouca experiência assistencial na área de terapia intensiva, limitando o desenvolvimento da SAE.

### **Segundo momento: Codificação e decodificação dos temas geradores.**

Neste momento, ocorreu a codificação e decodificação dos temas geradores, identificados no primeiro momento (investigação temática). Com uma leitura flutuante inicial do material, produzido nas informações obtidas nas atividades de círculo, digitadas, e o diário de campo do pesquisador, foi realizada reflexão para verificar a relação com o objeto, fundamentação básica e os objetivos da pesquisa.

Em seguida, foi elaborado um quadro síntese com a descrição da fala dos participantes. Para preservação do anonimato, foram utilizados codinomes – ex: P1).

Na sequência, efetua-se leitura e releitura do quadro síntese, procedendo à codificação e decodificação dos temas, desenvolvendo um

quadro para cada tema gerador relevante na pesquisa, onde constam nome do tema gerador, codificação, descodificação e desvelamento crítico.

Todos os temas geradores foram inclusos neste processo de codificação e decodificação:

1. O enfermeiro da UTI identifica-se muito com as questões entendidas como técnicas.
2. A SAE limita-se a uma exigência legal, servindo como forma de registro de informação.
3. O enfermeiro sente-se desvalorizado por outros profissionais.
4. O enfermeiro da UTI possui pouca experiência assistencial na área de terapia intensiva, limitando o desenvolvimento da SAE.

### **Terceiro momento: Desvelamento crítico.**

Neste momento, ocorreu o desvelamento crítico dos temas geradores através da análise dos temas relevantes. Apresentou-se e discutiu-se os dados com os participantes, como resultado das participações dos mesmos nos Círculos de Cultura.

Para o registro dos dados, foi utilizado um gravador de áudio, após autorização concedida pelos participantes, visando registrar os encontros na sua íntegra.

## **4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Para facilitar a organização dos dados coletados, foram posteriormente transcritos e arquivados de acordo com o Círculo de Cultura correspondente. Ao final de cada fase, os dados da pesquisa foram analisados à luz do referencial teórico e metodológico, respeitando as etapas do Itinerário freireano, o qual prevê que o processo analítico dos dados qualitativos deve ocorrer de forma concomitante com a coleta de dados, por meio da realização dos Círculos de Cultura e em encontro com a orientadora da pesquisa.

Para facilitar a análise e a visualização dos dados coletados, foram elaborados quadros com os temas geradores e suas respectivas fases dentro do itinerário, relacionando-os com a sistematização da assistência de enfermagem.

## **4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

A operacionalização da pesquisa teve início após parecer favorável ao projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), processo nº 2459 FR 439609 (Anexo 2) atendendo aos critérios da Resolução CNS nº196/96.

Com relação aos aspectos éticos da pesquisa, foram respeitados os princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia, conforme a Resolução196/96 do Conselho Nacional de Saúde e os princípios do Código de Ética Profissional Brasileiro. Elaborou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Apêndice II) que foi aplicado com todos os participantes envolvidos nesta pesquisa no momento do primeiro encontro, visando à autorização para o uso dos dados obtidos. Eles foram convidados a participar de forma espontânea, sendo que a sua possível recusa não implicará em qualquer tipo de prejuízo ou forma de constrangimento para os mesmos. Também foi garantida a possibilidade de desistirem da pesquisa em qualquer etapa do processo. O anonimato dos participantes foi garantido com o uso de codinomes, com a letra “P” seguida de um numero (ex: P1; P2; e sequência).

## 5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados no formato de um manuscrito, o qual será submetido a um periódico científico após análise da banca examinadora. Este procedimento obedece às exigências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme Instrução Normativa 10/PEN/2011 (Anexo 1).

### 5.1 MANUSCRITO 2 – CONCEPÇÃO DIALÓGICA DE FREIRE NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

#### RESUMO

Para desenvolver uma prática assistencial pautada em base científica utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que consiste no desenvolvimento de uma metodologia que organiza cientificamente a prática do enfermeiro para a definição do cuidado. Esta pesquisa teve o objetivo de desvelar os limites e perspectivas vivenciadas por um grupo de enfermeiros de um centro de terapia intensiva adulta de um hospital de grande porte do Estado de Santa Catarina, no desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem. Pesquisa de natureza qualitativa, que utiliza o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire para promover a participação dos envolvidos na investigação. Dentre as dificuldades, o grupo destacou o conhecimento limitado sobre a SAE e entende que possui uma corresponsabilidade junto à instituição de saúde para que ela aconteça. A falta de experiência profissional é compreendida como limitador, porém ficou evidente para os participantes que é necessário a busca constante por atualizações profissionais e que estas podem partir do próprio grupo. Como possibilidade de mudança neste cenário surge a perspectiva de implantar um grupo de estudo, constituído pelos próprios enfermeiros, buscando estabelecer a troca de experiência em busca das melhores práticas profissionais. Através da busca pelo conhecimento utilizando-se de estratégias como o grupo de estudo, os participantes esperam conquistar um espaço junto à equipe multiprofissional, valorizando sua contribuição para a qualificação das ações desenvolvidas.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Educação em Enfermagem.

#### ABSTRACT

Care practice on a scientific basis is materialized by utilizing the Nursing Care Systematization (SAE) which consists in the development of a methodology that organizes the nurse practice scientifically for purposes of defining the care. This research aimed at unveiling the limits and perspectives experienced by a group of nurses from an adult intensive therapy unit of a large hospital from the State of Santa Catarina upon developing the Nursing Care Systematization. It is a qualitative research that applied the research itinerary conceived by Paulo Freire in order to promote the participation of those involved in the investigation. Among the difficulties, the group pointed out the limited knowledge about the SAE and it is aware of its shared responsibility on the SAE materialization before the health institution. The lack of professional experience is understood as a limiting factor, but it was clear to the participants that the constant search for professional update is needed and that these actions can start from the group itself. As a possibility of change in this scenario, there is the prospect of implementing a study group consisting of the nurses themselves aimed at establishing the exchange of experience in the search for the best professional practices. Through the pursuit of knowledge by utilizing strategies like the study group, the participants expect to gain a space close to the multidisciplinary team and to value their contribution for the qualification of the developed actions.

Keywords: Nursing Care. Nursing Process. Nursing Education.

## RESUMEN

Para desarrollar una práctica asistencial con base científica, se utiliza la Sistematización de Asistencia de Enfermería (SAE), que consiste en el desenvolvimiento de una metodología que organiza científicamente la práctica del enfermero para la definición de la atención. Esta investigación tuvo el objetivo de desvelar los límites y perspectivas experimentados por un grupo de enfermeros de una unidad de terapia intensiva de adultos de un gran hospital en el Estado de Santa Catarina, en el desarrollo de la Sistematización de Asistencia de Enfermería. Se trata de una pesquisa de naturaleza cualitativa que utiliza el Itinerario de Pesquisa de Paulo Freire para promover la participación de los involucrados en la investigación. Entre las dificultades, el grupo puso de relieve el escaso conocimiento acerca de la SAE y entiende que tiene responsabilidad compartida con la institución de salud para su concretización. Se entiende la falta de experiencia profesional como un factor limitante, pero quedó claro a los participantes que la búsqueda constante de procesos de educación permanente en salud es necesaria y



que estas acciones pueden partir del grupo mismo. Como posibilidad de cambio en este escenario, se presenta la perspectiva de implantar un grupo de estudio, compuesto por los propios enfermeros, tratando de establecer el intercambio de experiencias en la búsqueda de las mejores prácticas profesionales. A través de la búsqueda del conocimiento mediante estrategias tales como el grupo de estudio, los participantes esperan ganar un espacio al lado del equipo multidisciplinario, valorando su contribución a la calificación de las acciones desarrolladas. Palabras clave: Cuidados de Enfermería. Proceso de Enfermería. Educación en Enfermería.

## **INTRODUÇÃO**

Desde os seus primórdios, a enfermagem vem exercendo um trabalho técnico, fruto de uma formação, onde o modelo de assistência era centrado na execução de tarefas e procedimentos rápidos e eficientes, comandado por rígida disciplina. Na sua trajetória histórica, sofreu diversas influências, que foram moldando seu perfil tendo absorvido de maneira mais marcante, aquelas advindas do paradigma religioso-militar (GEOVANINI, 1995).

Com a institucionalização hospitalar, o profissional médico foi denominado como administrador da assistência, os enfermeiros concordaram com esta situação, pois ainda não haviam estabelecido conceitos que legitimassem a profissão de enfermagem. Ao se constituírem como profissão, os enfermeiros passaram a analisar seu próprio trabalho, fazendo com que a enfermagem fosse reconhecida como a profissão do cuidado ao ser humano e não apenas de sua patologia (LEOPARDI, 1999).

Na busca pelo reconhecimento profissional, a enfermagem procura utilizar métodos científicos para desempenhar suas ações e conquistar maior autonomia para o cuidado. Para acompanhar as mudanças nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, surge a necessidade de estabelecer uma estrutura de comunicação para assegurar a continuidade dos cuidados a cada paciente.

Entre os recursos utilizados para melhorar a assistência de enfermagem, desenvolveu-se o processo de enfermagem. A expressão Processo de Enfermagem surgiu, pela primeira vez, em 1961, quando Ida Orlando explicou o cuidado de enfermagem. Nessa década, também tem início a identificação das intervenções e resultados de enfermagem, causando uma revolução nos modelos de cuidado (LEOPARDI, 1999).

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta desenvolveu a metodologia do processo de enfermagem, baseando-se na teoria das necessidades humanas básicas (HORTA, 1979). O desenvolvimento do processo de enfermagem passou a ser exigência legal com a publicação da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 272 de agosto de 2002, sobre a sistematização da assistência de enfermagem.

Em 2009, a Resolução COFEN 272/2002 foi revogada com a publicação da Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua implementação definiu que o processo de enfermagem é dividido em cinco etapas: **Histórico de enfermagem**: consiste na coleta sistemática e contínua de dados que irão auxiliar na determinação dos problemas de saúde do indivíduo, família ou coletividade humana. **Diagnóstico de enfermagem**: processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença. **Planejamento de enfermagem**: é a determinação da assistência de enfermagem que o paciente deve receber de acordo com o diagnóstico estabelecido. **Implementação**: é a realização das intervenções de enfermagem elaboradas na etapa de planejamento de enfermagem. **Avaliação de enfermagem**: é o relato diário ou aprazado das mudanças que ocorrem no paciente que está sob os cuidados da enfermagem, permitindo avaliar a efetividade das intervenções realizadas.

Com a implementação do processo de enfermagem, torna-se mais fácil a realização da avaliação dos serviços prestados pela equipe de enfermagem, garantindo a qualidade assistencial através do raciocínio clínico, desenvolvendo e sustentando a prática profissional (FULY; LEITE; LIMA, 2008).

Como a UTI é um local de assistência aos pacientes que se encontram em um estado crítico, é imprescindível a utilização de métodos que visam apoiar o profissional para a tomada de decisão no momento de definição do cuidado. Assim, o processo de enfermagem, na terapia intensiva, é necessário para que o enfermeiro preste assistência, visando aspectos psicossociais, ambientais e, também, aspectos fisiopatológicos.

Há uma tendência muito forte dos profissionais, que atuam nesta área, em atentar somente para as questões fisiopatológicas, sem desenvolver um pensamento crítico com rigor no processo de tomada de

decisão com base científica contemplando todas as necessidades do paciente (PINHO; SANTOS; KANTORSKI, 2007).

Contudo, mesmo com a exigência legal e com diversos estudos apontando os benefícios da utilização do processo de enfermagem, há uma grande dificuldade no cotidiano dos profissionais em desenvolvê-lo, tendo, como justificativa do não uso, diversos fatores como o número reduzido de profissionais; conflitos de papéis entre as atividades do enfermeiro e o que é exigido pela instituição; a abordagem superficial que é dada ao assunto durante a graduação, entre outras descritas na literatura e relatadas pelos profissionais.

O objetivo deste estudo é desvelar os limites e perspectivas vivenciadas por um grupo de enfermeiros de um centro de terapia intensiva adulta de um hospital de grande porte do Estado de Santa Catarina, no desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem. Acredita-se que, a partir do momento em que a enfermagem reconhece os limites para o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem como estratégia de trabalho para tornar o cuidado científico e com maior segurança, começam a surgir oportunidades de modificações da realidade, possibilitando a transformação dos sujeitos envolvidos no processo. Por entender o diálogo como uma ferramenta essencial para o desenvolvimento do saber, este estudo tem, como base metodológica, o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire como sustentação das discussões sobre o Processo de Enfermagem na UTI.

## **METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, que utiliza o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire para promover a participação dos envolvidos na investigação. Deste modo, os participantes são conscientes do processo de produção do conhecimento e buscam, de forma coletiva, melhorar a compreensão da realidade e transformá-la, auxiliando na modificação dos costumes de indivíduos ou grupos para melhorar os processos dos quais são protagonistas.

Para obter os dados e as informações necessárias para desenvolver a pesquisa com a participação dos enfermeiros do centro de terapia intensiva, empregou-se o Itinerário de Pesquisa proposto por Paulo Freire, que contempla as seguintes etapas: investigação temática, codificação, decodificação e desvelamento crítico. Estas etapas foram trabalhadas em Círculos de Cultura, desenvolvidos em atividades de grupo com os enfermeiros, identificando, através da investigação

temática, os temas geradores. Este método contempla os procedimentos de coleta e análise dos dados.

Os Círculos de Cultura deste estudo foram compostos por 9 enfermeiros, participantes da pesquisa, tendo, como estratégia para propiciar uma comunicação efetiva, o diálogo promovido através dos espaços para questionamentos sobre a realidade vivenciada pelo grupo e reflexões sobre documentos elaborados com o registro das atividades desenvolvidas.

A coleta de dados ocorreu durante os Círculos de Cultura, que também são denominados como espaços de aprendizagem e conhecimento, os quais têm, como elemento principal, o diálogo como motivador da ação e reflexão entre os participantes, em torno de situações existenciais, abordando temas importantes de seu cotidiano (FREIRE, 2011). Foram desenvolvidos três encontros com os participantes no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012.

No primeiro momento, ocorreu a sensibilização dos enfermeiros para participarem desta pesquisa com a apresentação resumida do projeto e deixando explícito o objetivo do estudo. Na sequência, os enfermeiros assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e autorizaram a gravação em áudio dos encontros. Inicialmente, os Círculos de Cultura foram estruturados para estimular a investigação dos temas geradores, identificando as situações limites vivenciadas pelos participantes.

No segundo momento, ocorreu a codificação dos temas geradores identificados no primeiro momento. Os dados foram apresentados ao grupo para estimular a reflexão sobre os temas geradores a fim de identificar as possíveis causas de cada situação limite e qual o impacto causado na prática assistencial.

Os participantes foram convidados a descreverem, em um painel, as atividades realizadas durante o dia de trabalho. Após listarem as atividades, foram instigados a analisar em quais momentos conseguiam visualizar as etapas do processo de enfermagem. Chegaram a conclusão de que parte do processo não era realizado (diagnóstico de enfermagem) e que as prescrições de enfermagem acabavam sendo generalistas e não individualizadas para o cuidado de cada indivíduo.

Neste instante, começaram a visualizar, com mais clareza, o impacto que os temas geradores definidos previamente causavam nas suas atividades diárias. Ao realizar a descrição dos aspectos vivenciados, os participantes, deram início a um processo de tomada de consciência com um olhar crítico sobre os aspectos considerados

limitadores para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A análise qualitativa dos dados ocorreu concomitante à coleta, durante os momentos que os temas geradores foram codificados, pois, através do diálogo, os participantes coletivamente analisaram cada aspecto a fim de estabelecer metas para mudança de uma realidade.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC/SC, processo nº 2459 FR 439609 atendendo aos critérios da Resolução CNS nº196/96. A identidade dos participantes foi protegida pelo uso de pseudônimos.

### **Características dos participantes do estudo e a relação com os limites para o uso da sistematização da assistência de enfermagem.**

Os resultados deste estudo estão apresentados em quadros que mostram os temas geradores com a codificação, decodificação e desvelamento crítico da realidade, seguidos da reflexão feita pelo grupo durante o processo de pesquisa.

Os participantes deste estudo foram enfermeiros atuantes no centro de terapia intensiva de um hospital de referência no Estado de Santa Catarina, que aceitaram participar da pesquisa. Em relação ao gênero, do total de 9 participantes, 67% são do sexo masculino e 33% do sexo feminino. Este dado contraria a maioria dos locais de trabalho onde geralmente prevalece a atuação do sexo feminino por ter relação com as características da profissão enfermeiro e da categoria profissional da enfermagem, que é exercida predominantemente por mulheres, sofrendo ainda na atualidade os reflexos do contexto histórico da profissão (SCHMIDT *et al.* 2009; COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Quanto à idade dos participantes, destaca-se que são pessoas, com idade predominante entre 25 e 30 anos (67%). Apenas 22% possuem entre 31 e 35 anos e 11% tem idade inferior a 25 anos. Este dado possui relação direta com o tempo de formação profissional, onde se verificou que 44% dos profissionais atuantes possuem entre 1 e 2 anos de formado. O mesmo percentual de 44% é constituído por profissionais com 5 ou 6 anos de formação e apenas 11% dos participantes possui tempo de formação superior a 10 anos.

Estas características dos participantes do estudo se mostraram relevantes para o grupo ainda no início das discussões, pois foram consideradas como limitador para o desenvolvimento da SAE visto que a pouca experiência na terapia intensiva, muitas vezes, dificulta o profissional de tomar decisões por desconhecimento. Mesmo com os

profissionais, que tiveram a oportunidade de vivenciar a experiência da SAE na graduação em enfermagem, houve dificuldade em implementar o processo na prática dos serviços. Esta situação limite está evidenciada no Quadro 1.

Quadro 1 – O enfermeiro da UTI possui pouca experiência profissional limitando o desenvolvimento da SAE.

Centro de Terapia Intensiva Adulta	
<b>Tema Gerador:</b> o enfermeiro da UTI possui pouca experiência assistencial na área de terapia intensiva limitando o desenvolvimento da SAE.	
<b>Codificação</b> - a maioria dos enfermeiros tem pouco tempo de atuação na UTI; - medo de atuar na UTI; - entendimento que o enfermeiro de UTI deveria ser aquele enfermeiro que se destacou em outro setor com pacientes com menor gravidade clínica;	<b>Decodificação</b> A falta de experiência assistencial dos profissionais que atuam na terapia intensiva dificulta o desenvolvimento do trabalho. O medo diante de situações que exigem decisões rápidas, em situações muitas vezes desconhecidas, torna o profissional inseguro.
<b>Desvelamento crítico da realidade.</b> - Um programa de desenvolvimento do profissional ao ser contratado é importante, independente da experiência que possua, no entanto, o enfermeiro inexperiente deve passar sempre por um processo longo de adaptação para atuar com maior segurança e preferencialmente ter atuado em outras unidades com menor complexidade assistencial para depois trabalhar na terapia intensiva.	

Os enfermeiros relataram a dificuldade vivenciada durante a formação por não conseguirem vislumbrar todos os conhecimentos que julgam necessários para atuar na terapia intensiva. Relatam que compreendem que grande parte deste conhecimento é adquirido no cotidiano do ambiente de trabalho, vivenciando as situações e buscando novas fontes de conhecimento, entretanto, para que isto ocorra é necessário um tempo maior de experiência para o profissional desempenhar sua atividade com maior segurança.

Na fala dos enfermeiros participantes, a pouca experiência no setor, limita suas competências para compartilhar conhecimentos e habilidades com a equipe multiprofissional, gerando muito medo e insegurança frente à importância desta competência para que o profissional possa alcançar o reconhecimento da equipe. O medo e a insegurança diante das situações que exigem decisões rápidas dificultam

ainda mais o desenvolvimento das atividades como a SAE, pois o grupo considera que se ela não for adequada há um risco de maior exposição do profissional, contudo o enfermeiro acaba se omitindo perante o processo de cuidado.

Há o entendimento entre os participantes de que os critérios de seleção para o enfermeiro de terapia intensiva podem não ser os melhores no contexto em que vivem, pois percebem que a experiência profissional na área e formação específica de especialização muitas vezes são desconsideradas. Após passarem pela experiência de trabalhar na UTI, sem ter trabalhado inicialmente em outros setores do hospital, os participantes, consideram que sua adaptação seria facilitada se tivessem a oportunidade de exercício profissional em setores com níveis de complexidade média ou baixa, antes de assumirem suas funções em uma UTI.

Um fator importante apresentado pelos participantes é a falta de profissionais enfermeiros com experiência prévia, o que faz com que as instituições de saúde contratem profissionais com formação recente e pouca ou nenhuma experiência profissional na atenção de enfermagem aos pacientes críticos.

Como proposta de mudança da realidade, os participantes apontaram a necessidade de investir em um programa de desenvolvimento profissional, onde eles teriam oportunidade de expor sua opinião e discutir a melhor conduta frente às situações vividas.

A medida que o diálogo acontecia, os envolvidos passaram a refletir sobre a responsabilidade de cada um no processo de desenvolvimento do conhecimento. Durante a troca de experiências, a dificuldade de tomada de decisão do cuidado foi apontada como algo crítico para todos os participantes e a SAE surgiu como possibilidade de minimizar esta limitação.

Tendo consciência da dificuldade no processo de tomada de decisão pautado na SAE, passou a ser dialogado o segundo tema gerador - a dificuldade de valorização do enfermeiro pela equipe multiprofissional, enfatizando o fato de que se o próprio enfermeiro apresenta dificuldades na compreensão e utilização de seus instrumentos de trabalho, deixando de realizar a SAE, como esperar que os demais profissionais da equipe de saúde consigam respeitá-lo? Esta questão é apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Sentimento de desvalorização frente a outros profissionais da equipe multiprofissional.

Centro de Terapia Intensiva Adulta	
<b>Tema Gerador:</b> o enfermeiro sente-se desvalorizado por outros profissionais.	
<p><b>Codificação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- os enfermeiros não buscam atualização dos conteúdos e faltam argumentações para planejar o cuidado;</li> <li>- o enfermeiro é responsável por cuidar de tudo no setor em que trabalha e todos se dirigem ao enfermeiro;</li> <li>- o enfermeiro é acomodado;</li> <li>- grande relação de conflito por ser um setor fechado com uma equipe multiprofissional que trabalha diariamente em conjunto.</li> </ul>	<p><b>Decodificação</b></p> <p>Sem conhecer o porquê, o paciente desenvolveu o quadro clínico em que se apresenta e o enfermeiro não consegue desenvolver um julgamento clínico voltado para o cuidado de enfermagem e sente-se oprimido/desvalorizado perante os demais profissionais da equipe multiprofissional, principalmente em relação à equipe médica;</p> <p>Como os enfermeiros sentem-se responsáveis pelo que acontece no setor, os demais profissionais precisam estabelecer uma relação de confiança no conhecimento do enfermeiro para depois valorizar o seu trabalho.</p> <p>A dificuldade em relacionar-se com a equipe de saúde provoca, no enfermeiro, sentimentos de opressão. Essa relação melhora após algum tempo de experiência, quando o enfermeiro aprimora o conhecimento prático e aprende a resolver, com mais facilidade, os conflitos entre e com a equipe multiprofissional.</p>
<p><b>Desvelamento crítico da realidade.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento sobre as questões fisiopatológicas relacionadas à permanência do paciente na terapia intensiva para conquistar seu espaço e obter segurança na definição dos cuidados. Esta busca pelo conhecimento não é realizada com facilidade pelos profissionais, fato que precisa ser modificado para que não se sintam oprimidos. Como possibilidade de mudança a formação de um grupo de estudo sobre a atuação do enfermeiro, utilizando a SAE como forma de desenvolvimento do raciocínio clínico</li> </ul>	



A situação de opressão foi o sentimento relatado por um participante e motivou o diálogo sobre a relação da SAE com a valorização profissional. Quando os profissionais perceberam que uma situação limite para a realização da SAE é o desconhecimento da atividade também evidenciaram que, se não houver um consenso para os enfermeiros sobre a necessidade de sistematização, os demais profissionais não perceberão os resultados da atuação do enfermeiro.

A dificuldade do profissional para manter a busca pelo conhecimento, em um processo de educação permanente, foi apontada como um fator que contribui para o despreparado profissional, produzindo um déficit de competências na implementação dos cuidados profissionais de enfermagem, contribuindo para que os enfermeiros não se sintam preparados para utilizar a SAE e, ainda, intensificando os sentimentos de desvalorização profissional, principalmente, perante aos demais membros da equipe multiprofissional.

No processo de codificação e decodificação, os profissionais apontaram a necessidade de buscar o conhecimento que julgam necessário e tomam consciência que, entre os próprios enfermeiros, não há discussão de condutas e que isto limita o desenvolvimento profissional. Assim, surge, como possibilidade de mudança, a formação de um grupo de estudo sobre a atuação do enfermeiro, utilizando a SAE como forma de desenvolvimento do raciocínio clínico. Os participantes entendem que desta maneira podem ampliar o conhecimento técnico científico e como consequência construir maior reconhecimento profissional (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

### **Contexto da SAE no local de estudo e aspectos dialogados e refletidos nos círculos de cultura.**

Os temas geradores, apresentados no Quadro 3, referem-se à compreensão que os participantes possuem sobre a SAE com base na prática da instituição de saúde. A compreensão dos participantes é de que a SAE limita-se ao cumprimento de uma normatização legal dentro da instituição de saúde, servindo como forma de registro de informação no prontuário do paciente e que não são consideradas as questões de aprimoramento da assistência que o processo pode trazer.

Quadro 3 - Sistematização da Assistência de Enfermagem limitada a uma exigência legal.

Centro de Terapia Intensiva Adulta	
<b>Tema Gerador:</b> A SAE limita-se a uma exigência legal, servindo como forma de registro de informação.	
<p><b>Codificação</b> A SAE é compreendida como uma atividade burocrática para sanar uma exigência legal, mas não é compreendida como uma atividade que interfira na melhoria da assistência ao paciente. A instituição exige a aplicação deste processo por receber cobrança legal através do COREN/SC; Há divergência sobre as etapas do processo de enfermagem entre os participantes.</p>	<p><b>Decodificação</b> A necessidade de implantar a SAE é discutida na instituição por uma questão de fazer cumprir uma lei. Em segundo plano ficam os benefícios assistenciais que são alcançados com este processo assistencial. Alguns participantes não têm a compreensão de que através da SAE, pode-se contribuir com a qualidade do cuidado de enfermagem com base em um método científico que o define e organiza. A divergência entre os participantes sobre quais são as etapas do processo de enfermagem torna difícil o desenvolvimento da atividade diária, pois ela deve ser contínua.</p>
<p><b>Desvelamento crítico da realidade.</b> Proposta de mudança: é necessário buscar a definição de SAE na legislação em vigor e relacionar com a prática na UTI. Conhecer como a aplicação da SAE pode contribuir para a melhoria do cuidado e implantar um grupo de estudo referente à temática. Periodicamente, um enfermeiro trará um estudo de caso vivenciado na UTI para que o grupo estude e discuta a SAE desenvolvida para o paciente. Entende-se que só é possível torná-la uma atividade contínua com a compreensão de todo o grupo sobre como desenvolvê-la.</p>	

Na percepção dos enfermeiros, o fato da instituição de saúde buscar a SAE, como forma de cumprimento de uma lei, caracteriza esta atividade como algo imposto ao profissional. Esta imposição torna a atividade apenas uma questão burocrática que o profissional deve desempenhar a fim de cumprimento da legislação, não visualizando o valor assistencial que este processo agrega ao paciente. A instituição, em estudo, é pressionada pelo COREN/SC para fazer uso da SAE, no entanto, os enfermeiros não sentem um apoio do conselho com subsídios para minimizar as dificuldades na implementação desse processo.

O movimento dialógico levou os participantes a refletirem sobre esta limitação e qual a co-participação que o enfermeiro pode ter neste contexto, tendo em vista que ele é o membro da instituição que pode modificar a realidade. Os participantes referem que a dificuldade, que o enfermeiro possui em desenvolver a SAE, contribui para que ela seja considerada uma atividade burocrática que envolve registros de ações e que é pouco compreendida como um instrumento que contribui para a definição e organização do cuidado pautado no método científico.

Durante o processo de reflexão crítica, os participantes evidenciaram o desvelamento crítico da realidade ao afirmarem que é necessária a cobrança legal do uso da SAE, pois ela pode subsidiar os enfermeiros na organização de seu processo de trabalho. Constatam, também, que definir estratégias que possibilitem o desenvolvimento da SAE é o ponto de partida no ambiente onde trabalham, pois todos relatam que compreendem a importância deste processo na prática assistencial.

Ao dialogarem sobre os benefícios da aplicação dessa metodologia de trabalho, os enfermeiros apontam a necessidade do desenvolvimento de estratégias que possibilitem a construção de conhecimentos sobre a SAE, buscando discutir os benefícios que o paciente terá com um cuidado pautado na tomada de decisão guiada pela SAE. As reflexões, realizadas pelo grupo, propiciaram a compreensão de que, para que alcancem as competências necessárias ao exercício da SAE, o melhor caminho a seguir é a mobilização e o comprometimento do grupo com o estudo de sua realidade visando identificar maneiras de incluir esta atividade na prática diária.

A mobilização iniciou com a busca da definição da SAE, assim um membro do grupo expôs o que dispõe a Resolução COFEN nº 358/2009, esclarecendo o conceito e etapas do processo de enfermagem. Concomitante à apresentação da resolução, foram relacionando, em um quadro, as etapas do processo que são cumpridas hoje na UTI e quais as dificuldades em desenvolver as etapas não realizadas.

O grupo identificou que, das cinco etapas do processo de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem (segunda etapa) não é desenvolvido. Ao refletirem sobre qual é o objetivo desta etapa, surgiram dúvidas sobre quanto estavam corretos sobre as demais fases, pois tiveram o entendimento de que se é um processo contínuo e dinâmico onde as etapas são inter-relacionadas, a falta de uma etapa pode comprometer todo o processo.

O entendimento, de que é difícil estabelecer um raciocínio clínico para a definição do diagnóstico de enfermagem que seja consenso no

cuidado a um paciente, reforça a necessidade que a equipe tem de conhecer profundamente o que é relevante extrair na primeira etapa onde ocorre a coleta de dados através do histórico de enfermagem. O grupo percebe que a fragmentação do processo pode tornar irrelevante esta atividade na decisão do cuidado adequado ao paciente, tendo em vista que as decisões são tomadas independentes de cada etapa do processo, caracterizando-se um trabalho empírico.

Ao considerar a etapa do diagnóstico de enfermagem como indispensável para a definição do cuidado e também definida por eles como a mais difícil de ser implementada, os participantes sugerem a implantação de um grupo de estudo e discussão sobre condutas realizadas na UTI. Definem que, periodicamente, um enfermeiro trará um caso para discussão e avaliação da conduta tomada durante a internação na UTI, assim haverá um crescimento intelectual para qualificar a prática.

O Quadro 4 ilustra o tema gerador, definido pela limitação que o enfermeiro possui em desenvolver aspectos que ele considera que não estão ligados diretamente às questões técnicas do cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva adulta. Os participantes reforçam o desejo comum de resolver os problemas de saúde apresentados pelo paciente com base no desenvolvimento de técnicas, ficando, em segundo plano, a organização do cuidado e os registros das ações executadas.

Quadro 4 - O enfermeiro da UTI identifica-se muito com as questões entendidas como técnicas.

Centro de Terapia Intensiva Adulta.	
<b>Tema Gerador:</b> o enfermeiro da UTI identifica-se muito com as questões entendidas como técnicas.	
<p><b>Codificação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- o enfermeiro gosta de trabalhar na UTI por ter uma relação com diversos equipamentos para a assistência (monitor, ventilador mecânico);</li> <li>- o enfermeiro gosta da relação com situações que dependem de atitudes rápidas para cuidar do paciente (situações de risco de morte);</li> </ul>	<p><b>Decodificação</b></p> <p>O enfermeiro gosta da relação com pacientes em situações críticas, pois é o momento em que ele sente-se mais útil e valorizado.</p> <p>A quantidade de tarefas e o conhecimento técnico relacionado a equipamentos assistenciais causam a impressão de maior domínio do ambiente de trabalho e geralmente melhoram a relação com os demais membros da equipe multiprofissional. A necessidade, que este profissional possui de desempenhar atividades técnicas, faz com que tenha a percepção de que a SAE é uma atividade separada da assistência ao paciente, sendo compreendida como atividade administrativa.</p>
<p><b>Desvelamento crítico da realidade.</b></p> <p>A SAE precisa ser compreendida como uma atividade assistencial, não menos importante do que as questões técnicas na terapia intensiva, pois é o que dá sustentação para a tomada de decisão na definição dos cuidados a serem aplicados ao paciente. A dificuldade do profissional, em desenvolver um raciocínio clínico e relacionar a situação vivenciada pelo paciente com os cuidados a serem prestados, faz com que o conhecimento de técnicas seja mais valorizado.</p>	

A rotina diária da UTI é pautada em inúmeras questões técnicas exigindo competências e habilidades profissionais. O enfermeiro é responsável, junto com os demais membros da equipe de enfermagem, pela maioria destas ações. Esta necessidade natural da profissão em desempenhar tarefas contribui para que a SAE seja compreendida como um processo burocrático. Este fato é decisivo para que o profissional tenha dificuldade em compreendê-la como fator relevante para o cuidado juntamente com as questões práticas e/ou técnicas propriamente ditas.

Na prática diária, o profissional enfermeiro realiza diversas atividades técnicas para desempenhar o cuidado, no entanto, cabe ressaltar a importância do planejamento deste cuidado para torná-lo consistente com embasamento teórico e científico que respalde o profissional na definição do cuidado (LIMA *et al.*, 2006).

Sendo a UTI uma unidade do hospital que exige agilidade do profissional em tomar decisões e agir rapidamente, há uma percepção do grupo de que as atividades práticas são de maior relevância, deixando de realizar a sistematização da assistencial de enfermagem. O enfermeiro da terapia intensiva sente-se diferente em relação aos demais colegas de áreas adjacentes, pelo fato de conseguir desenvolver as atividades e cuidados ao paciente em situações crítica.

O domínio de aparelhos de alta tecnologia utilizados como contribuintes no processo de recuperação do paciente também foram fatores citados pelo grupo como algo que os motiva em relação às demais áreas assistenciais e que este ponto também contribui para a percepção de que desempenhar atividades entendidas como técnicas se sobrepõem até mesmo sobre o planejamento do cuidado.

Durante o processo de diálogo estabelecido entre os membros do Círculo de Cultura, um dos participantes traz o questionamento sobre o que é compreendido por atividade burocrática e técnicas assistenciais. A reflexão realizada e o consenso entre os participantes foram de que atividades burocráticas ou administrativas são consideradas as funções pertinentes ao controle da equipe e registros das informações no prontuário do paciente.

Neste momento, foi sugerido retomarmos o conceito de SAE visto durante a leitura e análise da Resolução COFEN 358/2009, onde prevê o registro de todas as atividades de cuidado realizadas. Ficou caracterizado pelo grupo que o fato de ser necessário o registro das atividades desenvolvidas com o paciente torna difícil desmembrar o que entendiam serem coisas distintas – registro sinônimo de burocracia e tarefas igual à prática.

A partir deste momento do diálogo, houve o consenso de que o registro das atividades é o fim do processo de cuidado ao paciente. Consequentemente, veio a tomada de consciência de que o desenvolvimento da SAE compreende o início e o fim de todas as atividades assistências realizadas pelos enfermeiros, com cada etapa representando momentos distintos, porém interligados.

Considerando que a SAE contempla um cuidado holístico ao indivíduo e família, além de possibilitar maior resolubilidade durante a

assistência de enfermagem, torna-se difícil não considerá-la como prática assistencial (OLIVEIRA; SPIRI, 2011).

Durante os Círculos de Cultura, foi possível evidenciar que os enfermeiros tiveram a tomada de consciência sobre a importância desta metodologia de trabalho e identificaram suas limitações na medida em que relataram a falta de experiência profissional, o sentimento de desvalorização do enfermeiro, a percepção de que a SAE é uma obrigação legal e que as questões entendidas como técnicas possuem maior relevância dentro da terapia intensiva. Após os momentos de reflexão entre os participantes, foi possível que o grupo definisse novas perspectivas como o objetivo de mudança da realidade em busca da implantação da SAE.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo permitiu verificar que a SAE ainda não é desenvolvida adequadamente pelos enfermeiros que atuam na instituição participante, como preconizado pelo COFEN há dez anos, desde a publicação da primeira resolução que instituiu a SAE como uma atividade obrigatória em todas as instituições e serviços que prestem cuidados de enfermagem (COFEN, 2002). Percebe-se um grau de desconhecimento ou negligência dos enfermeiros com a sua prática profissional, uma vez que o desenvolvimento da SAE é de responsabilidade do enfermeiro e visa direcionar o seu trabalho e de sua equipe.

Durante os Círculos de Cultura, os diálogos permitiram, aos participantes, a reflexão sobre a sua realidade e foi possível desvelar as principais limitações e as perspectivas dos enfermeiros em relação à SAE. O grupo apontou que são diversos os fatores que interferem na decisão de aplicar ou não a SAE e vislumbram a busca de conhecimentos que servirão de base para a implementação desta atividade em sua rotina.

A partir do momento em que os participantes do Círculo de Cultura perceberam-se como seres inacabados e em processo permanente de construção, constataram a possibilidade de desenvolvimento da educação permanente em saúde a fim de proporcionar mudanças no processo de trabalho. A expressão da educação torna possível a transformação do indivíduo (FREIRE, 2006).

À medida que os participantes refletiam sobre os temas geradores, dava-se início à etapa de decodificação e desvelamento crítico, pois, a cada momento de tomada de consciência sobre a realidade, surgiam oportunidades de mudança. Dialogando sobre os

temas geradores, os participantes conseguiram, de modo crítico, dividir as responsabilidades e propor ações de mudança da realidade.

Dentre as dificuldades, o grupo destacou o conhecimento limitado sobre a SAE e a compreensão de que possuem coresponsabilidade junto à instituição de saúde para que ela aconteça. A falta de experiência profissional é compreendida como limitador, porém ficou evidente para os participantes a necessidade da busca constante por atualizações profissionais e que estas podem partir do próprio grupo. Como possibilidade de mudança neste cenário, surge a perspectiva de implantar um grupo de estudo, constituído pelos próprios enfermeiros, a fim de estabelecer a troca de experiência em busca das melhores práticas profissionais. Através do processo de construção de conhecimento individual e coletivo, utilizando-se de estratégias como o grupo de estudo, os participantes esperam conquistar um espaço junto à equipe multiprofissional, deixando de se sentir oprimidos.

A SAE foi compreendida como atividade que deve fazer parte do cotidiano do profissional enfermeiro para o planejamento do cuidado ser realizado com qualidade, auxiliando no processo de tomada de decisão com base científica. A não documentação deste processo foi alvo de crítica durante a reflexão do grupo, pois a falta de registros assistenciais foi denominada como algo que não se pode constatar.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <http://www.portal.cofen.com.br>. Acessado em: 01 jun. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portal.cofen.com.br>. Acessado em: 01 jun. 2012.

COSTA, F.M.; VIEIRA, M.A.; SENA, R.R. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009.



FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação**. 13 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 23 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FULY, P.S.C.; LEITE, J.L.; LIMA, S.B.S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**. vol. 61, n. 6, p. 883-887, 2008.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da enfermagem**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

HERMIDA, P.M.V.; ARAÚJO, I.E.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Brasileira Enfermagem**, vol. 59, n. 5, p. 675-679, 2006.

HORTA, W.A. **O processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

LEOPARDI, M.T. **Teorias de enfermagem**: instrumento para a prática. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

LIMA, L.R. *et al.* Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em Horta. **Revista Eletrônica Enfermagem**, vol. 08, n. 03, p. 349-357, 2006. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm). Acesso em: 04 abr. 2012.

PINHO, L.B.; SANTOS, S.M.A.; KANTORSKI, L.P. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. vol. 16, n. 4, p. 703-711, 2007.

OLIVEIRA, E.M; SPIRI, W.C. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Ciência Cuidado e Saúde**, vol. 10, n. 3, p. 482-489, 2011.

SCHMIDT, D.R.C. *et al.* Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Revista Texto-Contexto Enfermagem**, vol. 18, n. 2, p. 330-337, 2009.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar com o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire foi um grande desafio vivenciado com muita satisfação, visto que possibilitou perceber a mudança da realidade analisada a cada momento de reflexão e a tomada de consciência através dos Círculos de Cultura.

Permitiu, ainda, perceber o envolvimento dos participantes da investigação no processo de construção do conhecimento sobre a SAE, pois, através do diálogo, refletiram sobre as suas limitações e traçaram objetivos visando à melhoria da realidade. A busca por uma assistência com qualidade e segurança foi identificada como um grande incentivador para o processo de implantação da SAE. A necessidade, que o grupo sente em ser valorizado como profissionais enfermeiros, foi amplamente discutida pelos participantes que, reconhecendo as limitações, mobilizam-se para continuar a busca por conhecimento após a graduação para a continuidade do cuidado com melhoria contínua da assistência de enfermagem.

O processo de trabalho dos enfermeiros, envolvidos na pesquisa, foi beneficiado com os resultados, pois, a partir da tomada de consciência sobre as vantagens referentes ao uso da SAE, houve início de um movimento positivo entre os enfermeiros para implantar este processo. O envolvimento na solução das limitações, identificadas pelo grupo, foi maior com o uso da metodologia de pesquisa empregada, valorizando a reflexão crítica de cada indivíduo para o desenvolvimento de uma atividade que envolve uma classe profissional e a instituição de saúde.

O uso do diálogo para articular a pesquisa qualitativa em busca do desvelamento crítico da realidade foi de grande relevância no sentido de estabelecer um comprometimento entre os participantes que difere de qualquer processo de mudança que se faça através de imposição de idéias. O grupo respondeu, com naturalidade, às questões discutidas, buscando maneiras de superação dos limites conhecidos. Desse modo, foi possível perceber a formação de uma base sólida para a construção de uma nova realidade.

Novos estudos nesta temática poderão contribuir para facilitar a implantação da metodologia da SAE nos ambientes de saúde, colaborando com o enfermeiro no desenvolvimento de uma assistência de enfermagem com respaldo científico. Acreditar na possibilidade da criação de um grupo pode ser o caminho para o empoderamento dos

profissionais de enfermagem, tornando-os resistentes às dificuldades encontradas e facilitando a superação dos limites, servindo como estímulo a outras equipes para desenvolver a SAE.

Após o término da pesquisa, o grupo participante manteve a continuidade dos trabalhos para a implantação da SAE no CTI. As discussões mantêm-se contínuas, buscando, por meio do diálogo e da implicação dos envolvidos, a melhoria do processo de trabalho. Essa liberdade, sentida e expressa pelo grupo, facilita a articulação das atividades diárias e, como consequência, ocorre o desenvolvimento de pessoas formadoras de opinião. Os enfermeiros mostram-se preocupados em realizar a SAE com qualidade para a melhoria do processo de cuidado, postura não percebida antes da realização da investigação.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A.R.; LOPES, C.H.A.F.; JORGE, M.S.B. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. **Revista Escola Enfermagem USP**. vol. 42, n. 4, p. 649-55, 2008.

AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A.P.; SCHNEIDER, D.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Revista Escola Enfermagem USP**. vol.43, n.1, p. 54-64. 2009.

ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 261-5, 2005.

AQUINO, D.R.; LUNARDI FILHO, W.D. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. **Cogitare Enfermagem**. vol. 9, n. 1, p. 60-70, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARRA, D.C.C.; DAL SASSO, G.T.M.; MONTICELLI, M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. **Revista Eletrônica Enfermagem**. [Internet]. vol. 11, n. 3, p. 579-89, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a15.htm>. Acesso em: 28 mar 2012.

BRASIL. **Lei n. 7498 de 25 de julho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de julho de 1986. Seção 1, p. 9273-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Atenção à Saúde. DATASUS. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Consulta de leitos cadastrados por Estado. 2012. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acessado em: 06 jun. 2012.

CARVALHO, E.C. *et al.* Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de

terapia intensiva. **Revista Latino-americana Enfermagem**. vol 16, n. 4, p. 700-706, 2008.

CIANCIARULLO, T.I. *et al.* Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <http://www.portal.cofen.com.br>. Acessado em: 01 jun. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução nº 358 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portal.cofen.com.br>. Acessado em: 01 jun. 2012.

CORONA, M.B.E.F. **O significado do ensino do processo de enfermagem para o docente**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. 190 p.

COSTA, F.M.; VIEIRA, M.A.; SENA, R.R. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009.

CUNHA, A.I.G. **A enfermagem na cardiologia invasiva**. São Paulo: Atheneu, 2007.

DALRI, M.C.B.; CARVALHO, E.C. Planejamento da assistência de enfermagem a pacientes com queimaduras utilizando um software: aplicação em quatro pacientes. **Revista Latino-americana Enfermagem**, vol. 10, n. 6, p. 787-793, 2002.

FIGUEIREDO, R.M. *et al.* Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Revista Escola Enfermagem USP**, vol. 40, n. 2, p. 299-303, 2006.

FRANÇA, F.C.V. *et al.* Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [internet]. vol. 9, n. 2, p. 537-546, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a20.htm>. Acesso em: 29 mar 2012.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 34 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação**. 13 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FULY, P.S.C.; LEITE, J.L.; LIMA, S.B.S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**. vol. 61, n. 6, p. 883-887, 2008.

GADOTTI, M. **Paulo Freire: uma biobibliográfica**. São Paulo: Cortez, 1996.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing. **Revista Nursing Health**, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da enfermagem**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

HEIDEMANN, I.T.S.B. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire**: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2006. 296f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

HERMIDA, P.M.V.; ARAÚJO, I.E.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Brasileira Enfermagem**, vol. 59, n. 5, p. 675-679, 2006.

HORTA, W.A. **O processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

LEOPARDI, M.T. **Teorias de enfermagem**: instrumento para a prática. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

LIMA, L.R. *et al.* Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em Horta. **Revista Eletrônica Enfermagem**, vol. 08, n. 03, p. 349-357, 2006. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm). Acesso em: 04 abr. 2012.

LUCENA, A. F.; *et al.* Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-americana Enfermagem**, vol. 18, n. 5, 2010.

LUZ, M.T. Prometeu Acorrentado: análise sociológica da categoria, produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 15, n. 1, p. 39-57, 2005.

MASSAROLI, R. **Percepção dos acadêmicos de um curso de graduação em enfermagem em relação à sistematização da assistência**. 2006. 96 f. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2006.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social - Teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NEVES, R.S.; SHIMIZU, H.E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira Enfermagem**, vol. 63, n. 2, p. 222-229, 2010.

OBSERVARH. Estação de Trabalho IMS/UERJ do ObservaRH. Indicadores das Graduações em Saúde. **Enfermagem**. Rio de Janeiro: UERJ, 2011.

OLIVEIRA, E.M; SPIRI, W.C. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Ciência Cuidado e Saúde**, vol. 10, n. 3, p. 482-489, 2011.



PAGANIN, A. *et al.* Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. **Revista Gaúcha Enfermagem**, vol. 31, n. 2, p. 307-313, 2010.

PINHO, L.B.; SANTOS, S.M.A.; KANTORSKI, L.P. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, vol. 16, n. 4, p. 703-711, 2007.

POKORSKI, S. *et al.* Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? **Revista Latino-americana Enfermagem**, vol. 17, n. 3, p. 302-307, 2009.

RABELO, E.R. Why do I produce and do not publish? Part I. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 31, n. 2, p. 209-209, 2010.

SALGADO, P.O.; CHIANCA, T. C.M. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. **Revista Latino-americana Enfermagem**, vol. 19, n. 4, p. 928-935, 2011.

SALOMÉ, G.M. Diagnóstico de enfermagem dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Saúde Coletiva**, vol. 47, n. 8, p. 24-28, 2011.

SILVA, D.G. *et al.* A identificação de diagnósticos de enfermagem da taxonomia II de Nanda em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, vol. 2, n. 1, p. 42-54, 2011.

SCHMIDT, D.R.C. *et al.* Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Revista Texto-Contexto Enfermagem**, vol. 18, n. 2, p. 330-337, 2009.

TRUPPEL, T.C. *et al.* Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada no referencial teórico de Horta. **Revista Rene Fortaleza**, vol. 9, n. 3, p. 116-124, 2008.

TRUPPEL, T. C. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Enfermagem**, vol. 62, n. 2, p. 221-227, 2009.



## **ANEXOS**

ANEXO 1  
INSTRUÇÃO NORMATIVA 10/PEN/2011

Instrução Normativa 10/PEN/2011

Florianópolis, 15 de junho de 2011.

Altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem

A Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o que deliberou o Colegiado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, em reunião realizada no dia 15/06/2011 e considerando o que estabelece o Regimento do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC,

**RESOLVE:**

**Art. 1.** Alterar o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem.

**Art. 2.** As teses e dissertações deverão conter artigos/manuscritos de autoria do discente, em co-autoria com o orientador e co-orientador.

**Art. 3.** A inclusão destes artigos deverá ser feita de modo a fornecer uma visão do conjunto do trabalho da tese ou da dissertação. O formato incluirá:

**a) Em dissertações de Mestrado:**

- Elementos pré-textuais
- Introdução
- Objetivos
- Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)
- Resultados apresentados na forma de no mínimo 2 *manuscritos/artigos*, sendo que um destes artigos poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com o(s) artigo(s) que contemplará(ão) os resultados da pesquisa principal desenvolvida na dissertação.
- Considerações Finais/Conclusões
- Elementos pós-textuais

**b) Em teses de Doutorado:**

- Elementos pré-textuais
- Introdução
- Objetivos
- Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)
- Resultados apresentados na forma de no mínimo 3 *manuscritos/artigos*, sendo que um destes artigos poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com os demais artigos que contemplarão os resultados da pesquisa principal desenvolvida na tese.

- Considerações Finais/Conclusões
- Elementos pós-textuais

**Art. 4. Orientações gerais:**

- § 1.º Todos os artigos, assim como os demais capítulos deverão ser apresentados de acordo com a ABNT;
- § 2.º A impressão final deverá seguir as normas de formatação da UFSC. Também a versão para avaliação da Banca Examinadora poderá estar formatada neste padrão;
- § 3.º Após a defesa pública, revisão final do trabalho de conclusão e sua entrega ao Programa e Biblioteca Universitária, os artigos deverão ser convertidos às normas dos periódicos selecionados e submetidos aos mesmos;
- § 4.º Os periódicos técnico-científicos selecionados para submissão deverão estar classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B1 ou superior para Doutorado e B2 ou superior para Mestrado. No caso de periódicos não classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem), deverá ser considerado o índice de impacto JCR ou avaliação QUALIS/CAPES de outras áreas;

**Art. 5.** Esta Instrução Normativa altera a Instrução Normativa 06/PEN/2009, entra em vigor nesta data e passa a ter plenos efeitos para todos os alunos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Original firmado na Secretaria PEN

Aprovado pelo Colegiado PEN em 15/06/2011

ANEXO 2  
CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFSC



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

## **CERTIFICADO** Nº 2459

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR.99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

### **APROVADO**

**PROCESSO:** 2459 **FR:** 439609

**TÍTULO:** Concepção dialógica da Preire e a Sistematização da assistência de enfermagem: limites e perspectivas em um centro de terapia intensiva do estado de Santa Catarina.

**AUTOR:** Jussara Gue Martini, Rodrigo Massaroli

**FLORIANÓPOLIS,** 09 de Abril de 2012.

\_\_\_\_\_  
Coordenador do CEPSH UFSC



## **APÊNDICES**

APÊNDICE I  
AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAR A  
PESQUISA

## TERMO DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

Declaro para os devidos fins, que autorizo a realização do projeto:

**CONCEPÇÃO DIALÓGICA DE FREIRE E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM: limites e perspectivas em um centro de terapia intensiva do Estado de Santa Catarina.**

Pelo(s) mestrando(s) do Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Rodrigo Massaroli

Blumenau, 20 de junho de 2011  
  
Ernani D. Sérgio Palmeira  
Diretor Assistencial  
CPF: 730.645.560-53  
COREN 77080

Local e Data

Assinatura e carimbo do Responsável pela Instituição

APÊNDICE II  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Eu:

---

Idade: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_.

Fui informado (a) detalhadamente sobre a pesquisa intitulada “CONCEPÇÃO DIALÓGICA DE FREIRE E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM: limites e perspectivas em um centro de terapia intensiva do Estado de Santa Catarina”

Eu fui plenamente esclarecido (a) de que ao participar dos encontros que compõem esta pesquisa estarei participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como objetivo reestruturar o processo de enfermagem da unidade de terapia intensiva cardiológica.

Embora venha a aceitar a participação nesta pesquisa, está garantido que poderei desistir a qualquer momento, inclusive sem nenhum motivo, bastando para isso, informar minha decisão de desistência, da maneira que me for mais conveniente. Fui esclarecido (a), ainda, que por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não terei direito a nenhuma remuneração. A participação na pesquisa não incorrerá em riscos ou prejuízos de qualquer natureza.

Os dados referentes ao (a) Sr (a) serão sigilosos e privados, sendo que poderei solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma.

A coleta de dados para a pesquisa será desenvolvida através de encontros denominados Círculos de Cultura, onde as conversas e reflexões serão gravadas e transcritas posteriormente, garantindo-se privacidade e a confidência das informações e será realizado pelo mestrando Rodrigo Massaroli, sob a supervisão da professora Jussara Gue Martini.

Florianópolis (SC) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Assinatura (de acordo).

---

Participante do estudo.